

**ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ**  
**о стоимости и порядке оплаты медицинских услуг, предоставляемых по**  
**Территориальной программе обязательного медицинского страхования**  
**Магаданской области в 2025 году**

№ 1

«27» января 2025 года

Министерство здравоохранения и демографической политики Магаданской области, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Магаданской области, представители страховых медицинских организаций, осуществляющих обязательное медицинское страхование на территории Магаданской области, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, профессиональных союзов медицинских работников, включенными в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, заключили настоящее Тарифное соглашение о стоимости и порядке оплаты медицинских услуг, предоставляемых по Территориальной программе обязательного медицинского страхования Магаданской области в 2025 году (далее – Соглашение), о нижеследующем:

**I. Раздел «Общие положения»**

**1.1.** Тарифное соглашение о стоимости и порядке оплаты медицинских услуг, предоставляемых по Территориальной программе обязательного медицинского страхования Магаданской области (далее – СОГЛАШЕНИЕ), разработано в соответствии с:

- ✓ Конституцией Российской Федерации;
- ✓ Гражданским кодексом Российской Федерации;
- ✓ Бюджетным кодексом Российской Федерации;
- ✓ Трудовым кодексом Российской Федерации;
- ✓ Налоговым кодексом Российской Федерации;
- ✓ Федеральным законом от 29.11.2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- ✓ Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- ✓ Указом Президента РФ от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»;
- ✓ Постановлением Правительства РФ от 05.05.2012 № 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»;

- ✓ Постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов»;
- ✓ приказом Приказ Минздравмедпрома РФ от 05.04.1996 № 128 «О дополнении к приказу Минздрава РСФСР от 02.08.1991 № 132 «О совершенствовании службы лучевой диагностики»;
- ✓ приказом Минздравмедпрома РФ от 31.05.1996 № 222 «О совершенствовании службы эндоскопии в учреждениях здравоохранения Российской Федерации»;
- ✓ приказом Минздрава РФ от 25.12.1997 № 380 «О состоянии и мерах по совершенствованию лабораторного обеспечения диагностики и лечения пациентов в учреждениях здравоохранения»;
- ✓ приказом Минздравсоцразвития РФ от 19.08.2009 № 597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака»;
- ✓ приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 г. № 555н «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи»;
- ✓ приказом Минздрава России от 06.08.2013 № 529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций»;
- ✓ приказом Министерства здравоохранения РФ от 15.02.2013 г. № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации»;
- ✓ приказом Минздрава России от 21.04.2022 № 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»;
- ✓ приказом Минздрава России от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»;
- ✓ приказом Минздрава России от 13.10.2017 № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»;
- ✓ приказом Минздрава России от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;
- ✓ приказом Минздрава России от 01.07.2021 № 698н «Порядок направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке»;
- ✓ приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования»;
- ✓ приказом Минздрава России от 10.02.2023 № 44н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения»;

- ✓ приказом Минздрава России от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»;
- ✓ Приказ Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»;
- ✓ Законом Магаданской области от 20.12.2024 № 2956-ОЗ «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Магаданской области на 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов»;
- ✓ Постановление Правительства Магаданской области от 21.01.2025г № 6-пп «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Магаданской области на 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов».
- ✓ письмом Минздрава России от 08.04.2024 № 17-6/И/2-6434 «О направлении Методических рекомендаций по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья» (вместе с «Методическими рекомендациями по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья», утвержденными Минздравом России 29.03.2024).
- ✓ письмом Минздрава России от 19.02.2024 № 31-2/200 «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования» (вместе с «Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования», утвержденными Минздравом России № 31-2/200, ФФОМС № 00-10-26-2-06/2778 19.02.2024);

## 1.2. Основные термины и определения.

ОМС	- обязательное медицинское страхование
ТПОМС	- Территориальная программа обязательного медицинского страхования
Программа	- Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденная постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 г. № 1940
Соглашение	- Тарифное соглашение о стоимости и порядке оплаты медицинских услуг, предоставляемых по Территориальной программе обязательного медицинского страхования Магаданской области
Правила ОМС	- Правила обязательного медицинского страхования,

утвержденные приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования»

СМО	- Страховая медицинская организация
МО	- Медицинская организация
Комиссия	- Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования
МКБ- 10	- Международная классификация болезней
КСГ	- Клинико-статистическая группа
КПГ	- Клинико-профильная группа
УЕТ	- Условная единица трудоемкости при оказании стоматологической помощи
ВМП	- Высокотехнологичная медицинская помощь
МЭК	- Медико-экономический контроль
МЭЭ	- Медико-экономическая экспертиза
ЭКМП	- Экспертиза качества медицинской помощи
ТФОМС	- Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Магаданской области
Минздрав Магаданской области	- Министерство здравоохранения и демографической политики Магаданской области
ФОМС	- Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
СМП	- Скорая медицинская помощь
Методические рекомендации	- Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, направленные в субъекты Российской Федерации совместным письмом от Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Группировщик

- Файлы в формате Excel «Расшифровка групп», являющиеся Приложением 6 и 7 к Методическим рекомендациям, содержащие соответствующие справочники, регламентирующие процесс отнесения случая к КСГ.

### **1.3. Тарифы на оплату медицинской помощи**

1.3.1. Тарифы на медицинскую помощь являются предметом соглашения между органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченным высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации (Минздрав Магаданской области), Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Магаданской области, страховыми медицинскими организациями, осуществляющими обязательное медицинское страхование на территории Магаданской области, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, профессиональными союзами медицинских работников, включенными в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

1.3.2. Тарифы являются денежными суммами, определяющими уровень возмещения и состав компенсируемых расходов медицинских организаций по выполнению территориальной программы обязательного медицинского страхования Магаданской области в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

1.3.3. Размер и структура тарифа на оплату медицинской помощи устанавливаются в зависимости от условий оказания медицинской помощи, определенных частью 3 статьи 32 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

- вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;
- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

1.3.4. Размер и структура тарифа на оплату медицинской помощи устанавливаются дифференцированно с учетом коэффициента уровня оказания медицинской помощи для групп медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций:

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

1.3.5. При установлении размера и структуры тарифов на оплату медицинской помощи допускается дифференциация тарифов на оплату медицинской помощи в части их размера и структуры с учетом объективных критериев: вида медицинской помощи, радиуса обслуживаемого участка, уровня расходов на содержание имущества на единицу объема медицинской помощи, достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации.

1.3.6. При установлении размера и структуры тарифов на оплату медицинской помощи применяется коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 05.05.2012 № 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", который для Магаданской области на 2025 год составляет - 3,428.

1.3.7. Шкала тарифов предусматривает компенсацию затрат по клинико-профильным группам заболеваний или клинико-статистическим группам заболеваний, врачебным специальностям и специалистам со средним медицинским образованием, ведущим самостоятельный приём, включая распределенные по КСГ и врачебным специальностям, расходов реанимационных, анестезиологических, лечебных манипуляций, диагностических исследований, медицинских услуг параклинических подразделений, а также общеучрежденческих расходов (АУП, ХОП, общебольничный персонал), за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, патологоанатомических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии в амбулаторных условиях.

1.3.8. Финансовое обеспечение проведения прижизненных гистологических и цитологических исследований взятого у пациентов биологического материала

патологоанатомическими отделениями многопрофильных медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования, осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования.

1.3.9. Индексация тарифов на медицинские услуги производится в пределах имеющихся фактических финансовых ресурсов системы обязательного медицинского страхования.

1.3.10. При изменении тарифов на оплату медицинской помощи издаются дополнения к Соглашению, которым присваивается номер и указывается дата введения в действие. Очередные редакции Соглашения либо дополнений к Соглашению вводятся в действие по согласованию Сторон, подписывающих Соглашение.

1.3.11. Корректировка базовой ставки тарифов на медицинские услуги производится на основании:

- увеличения (уменьшения) доходной части бюджета территориального фонда ОМС Магаданской области;
- изменения Территориальной программы обязательного медицинского страхования Магаданской области (в том числе территориальных нормативов объемов медицинской помощи).

1.3.12. Включение в тариф тех или иных затрат производится на основании Программы государственных гарантий.

1.3.13. В целях реализации пункта 3 Правил, утвержденных Постановлением Правительства РФ от 15.12.2018 № 1563 «О порядке оказания сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации, отдельным категориям граждан Российской Федерации, уволенных со службы в органах внутренних дел, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, членам их семей и лицам, находящимся на их иждивении, медицинской помощи и обеспечения их санаторно-курортным лечением», Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Магаданской области (далее - МСЧ) в соответствии с заключенным между МСЧ и медицинской организацией договором об оказании медицинской помощи сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации медицинской организацией, возмещает расходы медицинским организациям, связанные с оказанием первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной доврачебной, первичной врачебной и первичной специализированной, а также специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (далее - медицинская помощь), сотрудникам, которые проходят службу (проживают) в Магаданской области, по тарифам на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденным настоящим тарифным соглашением.

**1.4. В целях реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Магаданской области в 2025 году, утвердить:**

- Тарифы на оплату медицинских услуг, оказываемых медицинскими организациями, работающими в системе обязательного медицинского страхования Магаданской области, предоставляемых в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования,

согласно Приложению № 1 к настоящему Соглашению;

- Стоимость затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (содержащего, в том числе методы лечения), финансирование которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, согласно Приложению № 2 к настоящему Соглашению;

- Перечень КСГ с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно (используется при оплате прерванных случаев), согласно Приложению № 3 к настоящему Соглашению;

- Перечень медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в разрезе условий и форм оказания медицинской помощи, способов оплаты медицинской помощи, согласно Приложению № 4 к настоящему Соглашению;

- Перечень оснований для отказа в оплате (уменьшения оплаты медицинской помощи), а также уплаты медицинской организацией штрафа, в том числе за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, согласно Приложению № 5 к настоящему Соглашению;

- Объем финансового обеспечения фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь в рамках базовой программы ОМС, согласно Приложению № 6 к настоящему Соглашению;

- Объем финансового обеспечения медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь за счет средств обязательного медицинского страхования, согласно Приложению № 7 к настоящему Соглашению;

- Объем финансового обеспечения медицинских организаций, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь, в том числе по профилям «Акушерство и гинекология» и «Стоматология», согласно Приложению № 8 к настоящему Соглашению;

- Порядок оплаты профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, согласно Приложению № 9;

- Порядок оплаты углубленной диспансеризации, согласно Приложению № 10.

- Порядок оплаты диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, согласно Приложению № 11.

- Порядок оплаты диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях Магаданской области детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, согласно Приложению № 12;

- Порядок оплаты диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, согласно Приложению № 13;

- Порядок оплаты прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них, согласно Приложению № 14;



- Данные для расчёта тарифов на оплату медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях круглосуточного и дневного стационаров по КСГ, согласно Приложению № 15;

- Порядок применения показателей результативности деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по подушевому нормативу финансирования, на прикрепившихся к медицинской организации лиц в амбулаторных условиях и критерии их оценки, согласно Приложению № 16;

- Перечень КСГ, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию, согласно Приложению № 17.

- Перечень лекарственных препаратов для проведения противоопухолевой лекарственной терапии при назначении которых необходимо обязательное проведение молекулярно-генетических и (или) иммуногистохимических исследований, согласно Приложению № 18.

## **1.5. Порядок оплаты медицинской помощи**

1.5.1. На территории Магаданской области оплата медицинской помощи из средств ОМС производится:

- страховыми медицинскими организациями за оказанные медицинские услуги гражданам, застрахованным на территории Магаданской области, на основании договора с медицинскими организациями на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию;

- территориальным фондом обязательного медицинского страхования за оказанные за пределами Магаданской области медицинские услуги гражданам, застрахованным на территории Магаданской области, в соответствии с разделом X Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н.

1.5.2. Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованным гражданам в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования медицинскими организациями, производится страховыми медицинскими организациями на основании Договора на предоставление медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования, в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования по тарифам на оплату медицинской помощи, установленным настоящим Соглашением.

1.5.3. Медицинская помощь в экстренной форме, оказанная застрахованным лицам в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях и состояниях, входящих в базовую программу, медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения финансируется за счет средств обязательного медицинского страхования при условии их включения в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, по тарифам на оплату медицинской помощи в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением Комиссии.

1.5.4. Оплата медицинской помощи (медицинских услуг) оказанной застрахованному лицу производится ежемесячно за счет средств системы обязательного медицинского страхования, направляемых на финансирование ТПОМС, на основании признанных достоверными счетов за оказанные медицинские услуги гражданам в рамках ТПОМС.

1.5.5. Формирование счетов на оплату медицинских услуг, предоставляемых медицинскими организациями, следует осуществлять в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, в соответствии с тарифами, установленными в Приложениях №№ 1-2, 9-14 к настоящему Соглашению, в пределах объемов финансового обеспечения, установленных Приложениями № 6-8 к настоящему Соглашению, в том числе оплата медицинской помощи оказанной иногородним гражданам, в соответствии с Регламентом информационного взаимодействия при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования на территории Магаданской области.

1.5.6. Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованным гражданам, производится страховыми медицинскими организациями и территориальным фондом обязательного медицинского страхования Магаданской области после проведения контрольных мероприятий в соответствии с Порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС и применением финансовых санкций в соответствии с Приложением № 5 к настоящему Соглашению, по тарифам, действующим на дату выписки пациента.

1.5.7. В случае отсутствия у медицинской организации, участвующей в оказании медицинской помощи лицензии по отдельным видам работ (услуг), необходимым для осуществления медицинской помощи в полном объёме, либо необходимого оборудования и (или) специалиста (при наличии соответствующей лицензии), данная медицинская организация заключает договор о привлечении соответствующих медицинских работников или выполнения диагностического исследования с иной медицинской организацией.

## **II. Раздел «Способы оплаты медицинской помощи, применяемые на территории Магаданской области»**

2.1. При реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Магаданской области в 2025 году применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации:

2.1.1. при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

– 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), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, в том числе центрами здоровья, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

В рамках подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц при финансовом обеспечении первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи выделяются подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилю "акушерство и гинекология" и "стоматология" для оплаты первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи по соответствующим профилям.

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

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

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

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

отдельных диагностических (лабораторных) исследований компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ;

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

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

медицинской помощи при ее оказании пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, в части ведения школ, в том числе сахарного диабета;

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение).

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация", оказанной гражданам на дому) на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских (дистанционных) технологий, за исключением расходов на оплату телемедицинских консультаций, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения, проведение по направлению лечащего врача медицинским психологом консультирования пациентов из числа ветеранов боевых действий, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования.

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

за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинικο-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 субъекта Российской Федерации для оплаты случаев госпитализации не применяются клинικο-статистические группы заболеваний);

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

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение проведения 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 обязательного медицинского страхования, в указанных медицинских организациях.

2.1.3. при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

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

2.1.4. 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):

по подушевому нормативу финансирования;

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

**2.2. Сведения о применении способов оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:**

2.2.1. Применение способов оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, осуществляется в следующем порядке:

Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях по 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), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, в том числе центрами здоровья, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи, осуществляется по медицинским организациям, имеющим прикрепленное население, по всем врачебным специальностям, а также медицинской помощи, оказанной средним медицинским персоналом, ведущим самостоятельный приём за исключением расходов, указанных в пункте 2.3.1. настоящего Соглашения.

2.2.1.1. Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) осуществляется в следующем порядке:

а) оплата медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц:

- стоимость 1 посещения с профилактической и иной целью;
- стоимость 1 посещения с целью оказания неотложной помощи;
- стоимость 1 обращения по заболеванию;
- стоимость 1 самостоятельной медицинской услуги (исследования) при оплате отдельных диагностических (лабораторных) исследований, распределенных Комиссией;
- стоимость 1 медицинской услуги, при оказании стоматологической помощи;
- стоимость 1 услуги диализа.

б) оплата медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц, осуществляется за единицу объема медицинской помощи:

- стоимость 1 посещения с профилактической и иной целью;
- стоимость 1 посещения с целью оказания неотложной помощи;

- стоимость 1 обращения по заболеванию;
- стоимость 1 самостоятельной медицинской услуги (исследования);
- стоимость 1 медицинской услуги, при оказании стоматологической помощи;
- стоимость 1 услуги диализа.

2.2.1.2. Подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилю «Акушерство и гинекология» включают расходы на оказание медицинской помощи по медицинским специальностям «Врач-акушер-гинеколог», «Акушер» (средний медицинский персонал), а также расходы на оказание медицинской помощи женщинам, состоящим на учете по беременности и родам, прикрепленным к ГБУЗ "Магаданский областной центр охраны материнства и детства" по медицинским специальностям "Врач-офтальмолог" и "Врач-терапевт".

**2.2.2.** Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций) участвующих в реализации ТПОМС, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, включающий:

2.2.2.1. Медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций), имеющие прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и 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), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, в том числе центрами здоровья, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи (Таблица 1):

Таблица 1

№ п/п	Перечень медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц
1.	ГБУЗ «Магаданская областная больница»
2.	ГБУЗ "Магаданский областной центр охраны материнства и детства"
3.	МОГБУЗ «Городская поликлиника»

2.2.2.2. Медицинские организации, участвующие в реализации ТПОМС, имеющие и не имеющие прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых, осуществляется за единицу объёма медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (Таблица 2):

Таблица 2

№ п/п	Наименование медицинской организации
1	ГБУЗ "Магаданская областная больница"
2	ГБУЗ "Магаданский областной центр охраны материнства и детства"
3	ГБУЗ "Магаданский областной диспансер фтизиатрии и инфекционных»
4	МОГБУЗ "Городская поликлиника"
5	ГАУ РС (Я) "Якутская республиканская офтальмологическая клиническая
6	ФКУЗ "МСЧ МВД России по Магаданской области"
7	ООО "Дантист-Плюс"
8	ООО "Вита"
9	ООО "Дантист"
10	ООО "Вита-Дент"
11	ООО "Стоматологический кабинет «Доверие»"
12	ООО "Мой доктор"
13	ООО "Дантист XXI век"
14	ООО "ЮНИЛАБ-ХАБАРОВСК"
15	ООО "ЕВА КЛИНИК"
16	ООО «МИР»
17	ООО "ВИТАЛАБ"
18	ООО «М-ЛАЙН»
19	ООО "КРИСТАЛЛ"
20	ООО «ПРОБАТ»
21	ООО "ДЕНТА-ЛЮКС"
22	ООО ""АРКТИК РЕГИОН СЕРВИС""
23	ООО "ОЦ "КРОФТ - ОПТИКА М"
24	ООО "СЕМЕЙНАЯ ПОЛИКЛИНИКА"
25	ООО "АФИНА"

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

2.2.4. Перечень видов медицинской помощи, форм оказания медицинской помощи, единиц объёма медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется



по подушевому нормативу (таблица 3):

Таблица 3

Условия оказания медицинской помощи	Перечень видов медицинской помощи	Форма оказания медицинской помощи	Единица объема медицинской помощи
Амбулаторные	первичная медико-санитарная помощь	Плановая, неотложная	посещение (посещение с иной целью), обращение (в том числе посещение учреждения здравоохранения и посещение на дому), посещений по неотложной медицинской помощи

**2.3. Сведения о применении способа оплаты медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, 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, ПЭТ/КТ и (или) ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, в том числе центрами здоровья, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи.**

**2.3.1.** В подушевой норматив оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях не включаются расходы на оплату:

- медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования;
- 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;
- услуги диализа в амбулаторных условиях;
- медицинской реабилитации (комплексное посещение);

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

- диспансерное наблюдение детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме;

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

- диспансеризация детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме;

- медицинской помощи при ее оказании пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, в части ведения школ, в том числе сахарного диабета;

- медицинской помощи, оказанной в центрах здоровья;

- амбулаторной медицинской помощи (в том числе стоматологическая помощь), оказанная мобильными медицинскими бригадами (передвижными мобильными комплексами или мобильными бригадами);

- амбулаторной медицинской помощи, оказанной консультативной поликлиникой ГБУЗ «Магаданская областная больница»;

- амбулаторной медицинской помощи, оказанной Центром амбулаторной онкологической помощи ГБУЗ «Магаданская областная больница» (ЦАОП);

- амбулаторной медицинской помощи, оказанной Центром дерматовенерологии ГБУЗ «Магаданская областная больница»;

- амбулаторной медицинской помощи, оказанной Эндокринологическим центром ГБУЗ «Магаданская областная больница»;

- неотложной медицинской помощи, оказанной в приемном отделении ГБУЗ «Магаданская областная больница»;

- амбулаторной медицинской помощи, оказанной пациентам при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования;

- телемедицинских консультаций, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения.

**2.3.2.** При установлении размера норматива финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, применяются половозрастные коэффициенты в разрезе половозрастных групп населения.

Для определения коэффициентов в разрезе половозрастных групп населения численность застрахованных лиц распределяется на следующие половозрастные группы:

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

**2.3.3.** Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, применяются следующие коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия указанных подразделений и расходов на их содержание и оплату труда персонала: для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тысяч человек, - не менее 1,113, для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, - не менее 1,04.

**2.3.3.1.1.** Перечень медицинских организаций, для которых применяется 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 (КДОТ) (Таблица 4):

Таблица 4

№ п/п	Перечень медицинских организаций для которых применяется КДОТ	Численность обслуживаемого населения на 01.01.2025 года	Установленное значение КДОТ
1.	ГБУЗ «Магаданская областная больница», включает 8 филиалов (районных больниц), обслуживающих до 20 тыс. человек, в том числе:		1,300
1.1	филиал "Ольская районная больница"	8 770	
1.2	филиал "Омсукчанская районная больница"	3 710	
1.3	филиал "Сусуманская районная больница"	5 893	
1.4	филиал "Среднеканская районная больница"	1 722	
1.5	филиал "Тенькинская районная больница"	2 531	
1.6	филиал "Северо-Эвенская районная больница"	1 758	
1.7	филиал "Хасынская районная больница"	5 815	
1.8	филиал "Ягоднинская районная больница"	5 969	

**2.3.4.** Для расчета стоимости медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой лицам в возрасте 65 лет и старше, применяется коэффициент дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц не менее 1,6 за исключением подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц по профилю "Акушерство и гинекология".

### **2.3.5. Межучережденческие расчёты**

**2.3.5.1.** Межучережденческие расчёты производятся между медицинскими организациями, имеющими прикрепленное население, за медицинскую помощь, включенную в подушевой норматив финансирования и оказанную неприкрепленному населению и осуществляются СМО из средств, полученных по дифференцированным подушевым нормативам финансового обеспечения обязательного медицинского страхования. Взаиморасчеты осуществляются по тарифам, установленным в Приложении № 1 к настоящему Соглашению.

2.3.5.2. Взаиморасчеты между медицинскими организациями за оказание амбулаторной медицинской помощи неприкрепленному населению по специальностям «терапия» и «педиатрия», а также средним медицинским персоналом (фельдшером), ведущим самостоятельный прием, и по специальности «врач общей практики», как оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослым и детям производятся в следующих случаях:

- при вакцинации (взаиморасчеты производятся за посещение с профилактической целью);

- при патронаже и обращении по поводу заболевания детей до семи лет (взаиморасчеты проводятся за посещение с профилактической целью и за обращение по поводу заболеваний соответственно);

- при обращении или посещении по поводу заболевания неприкрепленных граждан в медицинскую организацию, если эти граждане постоянно проживают и прикреплены вне населенного пункта, в котором находится указанная медицинская организация, оказавшая медицинскую помощь неприкрепленному гражданину. Например, обращение по поводу заболевания в медицинскую организацию г. Магадана жителя из района Магаданской области (взаиморасчеты производятся за обращение и посещение по поводу заболевания).

2.3.5.3. Первичная специализированная медицинская помощь (узкие специалисты и др.) оказывается медицинской организацией неприкрепленному населению при наличии направления медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, либо в случае обращения неприкрепленного гражданина по поводу заболевания к терапевту (педиатру) в медицинскую организацию другого населенного пункта (пункт 2.3.12.2). Отметка о медицинской организации, выдавшей направление, проставляется в реестрах счетов. Направление вклеивается в карту амбулаторного больного. При отсутствии отметки в реестре счетов и направления в карте больного, случай оплате и взаиморасчету не подлежит.

2.3.5.4. Фактический размер финансового обеспечения медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, складывается из:

- расчетного объема подушевого финансирования;

- суммы средств, подлежащих исключению из финансирования по результатам взаиморасчета с другими МО за пациентов, прикрепленных к данному МО, но получивших амбулаторную медицинскую помощь в других МО по направлениям данной МО);

- суммы средств, полученных на пациентов, прикрепленных к другим МО, но в отчетном периоде пролеченных в данном МО по Направлениям других МО).

### **2.3.6. Размер финансового обеспечения структурного подразделения медицинской организации.**

2.3.6.1. Базовый норматив финансовых затрат на финансовое обеспечение структурного подразделения, при условии соответствия фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов требованиям, установленным приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (далее - Приказ № 543н), составляет в среднем на 2025 год:

– фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающий от 101 до 900 жителей, - 1230,5 тыс. рублей (базовый норматив без учёта коэффициента дифференциации), с учётом коэффициента дифференциации (3,428) – 4 946,3 тыс. рублей в год (БНФ<sup>н</sup><sub>ФАП</sub>).

2.3.6.2. При оплате медицинской помощи, оказываемой фельдшерскими здравпунктами и фельдшерско-акушерскими пунктами по нормативу финансирования структурного подразделения медицинской организации, применяются следующие коэффициенты:

1. Коэффициент специфики оказания медицинской помощи, применяемый к базовому нормативу финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинской организации, учитывающий критерий соответствия их требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации:

- при условии соответствия фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации значение коэффициента (КС<sub>н</sub><sub>ФАП</sub>) равно – 1,0;

- при условии несоответствия фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации значение коэффициента (КС<sub>н</sub><sub>ФАП</sub>) равно – 0,65.

2. Размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих до 100 жителей, устанавливается с учетом понижающего коэффициента в зависимости от численности населения, обслуживаемого фельдшерским здравпунктом или фельдшерско-акушерским пунктом, к размеру финансового обеспечения фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта:

- если фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживает от 101 до 900 жителей – 1,0;

- в случае если фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский пункт обслуживает менее 100 жителей значение коэффициента равно – 0,5.

2.3.6.3. В случае оказания медицинской помощи указанными пунктами 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, аборт и инфекций, передаваемых половым путем).

В этом случае размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов устанавливается с учетом отдельного повышающего коэффициента, рассчитываемого с учетом доли женщин репродуктивного возраста в численности прикрепленного населения.

2.3.6.4. Размер финансового обеспечения медицинской организации, в составе которой имеются фельдшерские здравпункты, фельдшерско-акушерские пункты, определяется исходя из подушевого норматива финансирования и количества лиц, прикрепленных к ней, а также расходов на фельдшерские, фельдшерско-акушерские пункты исходя из их количества в составе медицинской организации и установленного в настоящем разделе среднего размера их финансового обеспечения.

2.3.6.5. Объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов в  $i$ -той медицинской организации, рассчитывается следующим образом:

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

где:

$OC_{\text{ФАП}}^i$  — объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов в  $i$ -той медицинской организации;

$Ч_{\text{ФАП}}^n$  — 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);

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

$КС_{\text{БНФ}}^n$  — 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 № 543н (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, аборт и инфекций, передаваемых половым путем).

2.3.6.6. В случае если у фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов в течение года меняется численность обслуживаемого населения, а также факт соответствия требованиям, установленными Приказом № 543н или коэффициент специфики, годовой размер финансового обеспечения фельдшерских, 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:

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

$OC_{\text{ФАП}}^j$  фактический размер финансового обеспечения фельдшерского здравпункта, фельдшерско-акушерского пункта;

$OC_{\text{ФАП}}^j$  объем 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.

2.3.6.7. Перечень ФЗ, ФАП с указанием диапазона численности обслуживаемого населения, годового размера финансового обеспечения, а также информации о соответствии/несоответствии ФЗ, ФАП требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению согласно в Таблице 1 Приложения № 6 к настоящему Соглашению.

2.3.6.8. Финансовое обеспечение ФЗ, ФАП, рассчитанное исходя из их количества в составе медицинской организации и установленного среднего размера их финансового обеспечения, направляются в медицинские организации дополнительно к подушевому нормативу финансирования, согласно Таблице 2 Приложения № 6 к настоящему Соглашению.

Объём ежемесячного финансового обеспечения ФЗ, ФАП вписывается в счёт на оплату медицинских услуг отдельной строкой.

На объём ежемесячного финансового обеспечения ФЗ, ФАП не распространяется перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) к порядку организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

### **2.3.7. Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в амбулаторных условиях.**

Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в амбулаторных условиях включается в подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи.

Тарифы на оплату услуг телемедицины при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях (Раздел 1 Приложение № 1 к настоящему Тарифному соглашению) устанавливаются дифференцировано по видам консультаций (консилиумов врачей), определенных Порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 № 965н:

а) дистанционная консультация;

б) дистанционный консилиум (с участием 2 - 3 специалистов);

с) дистанционное предоставление заключения (A03.30.010, A05.10.004.001, A06.30.002.003, A06.30.002.004, A06.30.002.005, A06.30.002.006);

Реестры на оплату телемедицинских консультаций, оказанных в амбулаторных условиях, формируют по соответствующим тарифам как МО консультируемая, так и МО, консультирующая.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования установлены с учетом в том числе расходов, связанных с использованием систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном порядке) (при проведении маммографии, компьютерной томографии органов грудной клетки (при установленном диагнозе и подозрении на COVID-19)), в том числе:

- компьютерная томография органов грудной полости (при установленном диагнозе и подозрении на COVID-19) (с применением искусственного интеллекта) – 9 090,60 рублей (с учетом коэффициента дифференциации – 3,428);

- маммография обеих молочных желез в двух проекциях с применением искусственного интеллекта – 2807,20 рублей (с учетом коэффициента дифференциации – 3,428).

В случае дистанционного взаимодействия медицинских работников между собой или дистанционного предоставления заключения (описание, интерпретация) по данным выполненного исследования оплата телемедицинских консультаций при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях производится путем проведения СМО взаиморасчетов по тарифам, утвержденным Приложением 1 (Раздел 1) к Тарифному соглашению, из средств, рассчитанных по подушевым нормативам финансирования амбулаторной медицинской помощи медицинской организации заказавшей телемедицинскую услугу.

Оплата телемедицинских консультаций внутри одного юридического лица не осуществляется.

При этом проведение телемедицинской консультации отражается в реестре-счетов в целях осуществления статистического учета.

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

## **2.4. Сведения о применении способа оплаты медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение.**

**2.4.1. Оплата медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, за единицу объема медицинской помощи осуществляется за:**

- посещение с профилактической и иной целью, в том числе при проведении телемедицинских консультаций медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения;

- посещение, оказываемое в неотложной форме;

- обращение в связи с заболеванием (законченный случай);

- медицинскую услугу, выраженную в условных единицах трудоемкости, при зубоврачебном и стоматологическом посещениях в соответствии с «Классификатором



основных стоматологических лечебно-диагностических мероприятий и технологий, выраженных в условных единицах трудоемкости (УЕТ), в медицинских организациях Магаданской области на взрослом и детском приеме»;

- медицинскую услугу, в том числе при оплате 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;

- за комплексное посещение при проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в том числе диспансеризации детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, и диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

- за комплексное посещение при проведении диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, в том числе центрами здоровья, и (или) обучающихся в образовательных организациях;

- за комплексное посещение при проведении диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме

- за комплексное посещение при обращении по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»;

- за комплексное посещение при посещении школ для больных с хроническими заболеваниями, в том числе школ сахарного диабета;

- за посещение/обращение при оказании амбулаторной медицинской помощи, пациентам при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования;

- за комплексное посещение с профилактическими целями центров здоровья;

- за услугу диализа.

**2.4.2.** Тарифы на амбулаторную медицинскую помощь за врачебное посещение с профилактической и иной целью и за обращение по поводу заболевания, устанавливаются с учётом врачебной специализации.

**2.4.3.** Тарифы на амбулаторную медицинскую помощь, оказываемую в неотложной форме, устанавливаются едиными для врачей всех специальностей.

**2.4.4.** В тариф врачебного посещения (обращения) входит стоимость: услуги врачебного осмотра (первичного или повторного), назначенные врачом по результатам последнего и зафиксированные в медицинской карте пациента профилактические, лечебные, диагностические услуги (диагностика лабораторная, в т.ч. клиничко-

диагностические, бактериологические, иммуносерологические, цитологические исследования и т.п., за исключением расходов по проведению 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, услуги вспомогательных служб (процедурный кабинет, в отделении физиотерапии – кабинеты по видам физиотерапевтической помощи, в том числе кабинет массажа, лечебной физкультуры и т.п.) и т.д.

Все услуги, относящиеся к врачебному посещению (оказанные непосредственно врачом, услуги, оказанные по его назначению, результаты проведенных исследований) должны быть зафиксированы в медицинской карте с определением состояния организма пациента и последующими рекомендациями: профилактика, диагностика или лечение определенного заболевания. Отсутствие в медицинской карте записи, отражающей врачебный осмотр, консультацию пациента, результатов проведенных исследований является основанием для отказа в оплате посещения.

**2.4.5.** В тариф посещения (обращения) среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный приём, входит стоимость услуги осмотра медицинским персоналом (установление диагноза, назначение лечения, динамическое наблюдение), назначенные по результатам осмотра и зафиксированные в медицинской документации пациента лечебные (инъекции, физиотерапевтические процедуры, массаж, лечебная физкультура) и диагностические услуги (лабораторные исследования, лучевая (рентгенологическая) и функциональная диагностика).

Отсутствие в медицинской карте записи, отражающей осмотр средним медицинским персоналом, ведущим самостоятельный приём, результатов проведенных исследований, отметки о проведенных лечебных процедурах и т.п. являются основанием для отказа в оплате посещения.

**2.4.6.** *Объем медицинской помощи с профилактической и иными целями включает:*

**2.4.6.1.** Посещения с профилактической целью включают:

- комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров (без учёта диспансеризации);
- комплексное посещение в рамках диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, в том числе для проведения углубленной диспансеризации.

**2.4.6.2.** Посещения с иными целями включают:

- разовые посещения в связи с заболеваниями,
- посещения медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием;
- посещения центров амбулаторной онкологической помощи;
- посещения для получения справок и иных медицинских документов, в связи с другими причинами.

**2.4.7.** *К неотложной медицинской помощи относится медицинская помощь, которая оказывается при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни и не требующих экстренной медицинской помощи. Оказание неотложной медицинской помощи лицам, обратившимся с признаками неотложных состояний, может осуществляться в амбулаторных условиях или на дому при вызове медицинского работника.*

Неотложная медицинская помощь может оказываться в качестве первичной доврачебной медико-санитарной помощи фельдшерами, а также в качестве первичной врачебной медико-санитарной помощи врачами-специалистами.

Первичная медико-санитарной помощь в неотложной форме может оказываться в приемных отделениях стационаров, больным, не подлежащим госпитализации. Для учета случаев оказания первично-медико-санитарной в приемных отделениях стационаров больным, не подлежащим госпитализации, помимо записи в "Журнале учета приема больных и отказов в госпитализации" (ф. № 001/у), заполняется № 039/у-02.

В случае оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме разными врачами-специалистами одновременно при одном обращении учету и оплате подлежит одно посещение.

**2.4.8.** *При оплате амбулаторной медицинской помощи по законченному случаю лечения заболевания за основу принимается обращение по поводу заболевания, как совокупность медицинских услуг (т.е. обращение является законченным случаем лечения). При этом заболевания группируются в обращение по поводу заболевания по специальностям.*

Среднее количество посещений по поводу заболевания в одном обращении составляет - 2,6.

Обращение по поводу заболевания - это законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания. Обращение как законченный случай складывается из первичных и повторных посещений.

Под законченным случаем в амбулаторных условиях понимается объем лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, в результате которых наступает выздоровление, улучшение, направление пациента в дневной стационар, на госпитализацию в круглосуточный стационар. Результат обращения отмечается в соответствующих позициях Талона амбулаторного пациента только при последнем посещении больного по данному заболеванию.

К посещениям по поводу заболеваний, включаемых в обращение, относятся:

- посещения, когда у обратившегося выявлено заболевание;
- посещения для лечения;
- посещения диспансерным контингентом в период ремиссии;
- посещения больными в связи с открытием листка нетрудоспособности;
- получения справки о болезни ребенка.

Объем медицинской помощи второго этапа диспансеризации включен в норматив объема медицинской помощи по обращениям в связи с заболеваниями.

Заболевания, которые могут возникнуть у одного человека заново несколько раз (ангина, острое воспаление верхних дыхательных путей, абсцессы, травмы и т.д.), всякий раз при новом возникновении считаются впервые выявленными.

В случае, если длительность лечения по следующим заболеваниям: травмы, инсульты, инфаркты, беременность с патологией, превышает один месяц и включает два и более посещений ежемесячно, медицинская организация может каждый месяц закрывать как одно обращение по заболеванию, указав в исходе заболевания «улучшение», либо «динамическое наблюдение».

Однократное посещение по поводу заболевания, подлежит оплате по тарифу одного посещения с профилактической и иной целью к соответствующему врачу специалисту.

#### **2.4.9. Учету по ОМС и оплате подлежат следующие посещения:**

- врачей любых специальностей, ведущих амбулаторный прием, в том числе консультативный и посещения на дому (за исключением социально-значимых заболеваний);

- врачей, оказывающих медицинскую помощь в специально выделенные для амбулаторного приема дни, при выездах в другие медицинские организации (районные больницы, участковые больницы и амбулатории, фельдшерско-акушерские пункты);

- консультации амбулаторных больных врачами стационара, с соответствующей записью в ф № 39/у-02 (неотложная помощь);

- профилактические осмотры определенных групп населения, перечень которых устанавливается в Программе государственных гарантий оказания гражданам Магаданской области бесплатной медицинской помощи;

- посещение больного или родственника больного для повторной выписки рецепта;

- патронажное посещение здоровых детей первого года жизни;

- профилактические осмотры при решении вопроса о проведении профилактических прививок;

- посещение беременных при нормальной беременности; посещения женщин, обратившихся за направлением на медицинский аборт; по поводу медицинских абортов, проводимых в амбулаторных условиях, применения противозачаточных средств; после медицинских абортов в стационаре;

- фельдшеров, акушеров, других медицинских работников со средним медицинским образованием фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, отделений (кабинетов) медицинской профилактики, центров здоровья, ведущих самостоятельный приём.

#### **2.4.10. Не подлежат учету по ОМС и оплате по тарифам за врачебное посещение (обращение):**

- случаи поликлинических посещений в период лечения в дневном стационаре данной медицинской организации, при условии, соответствия наименования специальности врача амбулаторного приема профилю коек дневного стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара);

- консультации и экспертизы, проводимые клинико-экспертными комиссиями (КЭК);
- посещения к врачам параклинических отделений (кабинетов);
- случаи оказания медицинской помощи на занятиях физической культурой, учебно-спортивных мероприятиях;
- случаи оказания медицинской помощи при тяжелом повреждении здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- амбулаторные посещения в период пребывания застрахованного лица в условиях круглосуточного стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях при условии, что наименование специальности врача амбулаторного приема не совпадает с профилем коек);
- амбулаторные посещения в период пребывания застрахованного лица в условиях круглосуточного стационара другого муниципального образования (кроме дня поступления и выписки из стационара);
- повторное посещение (и/или обращение) врача одной и той же специальности в один день в одной медицинской организации при оказании амбулаторной медицинской помощи, 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.

**2.4.11.** Для МОГБУЗ «Городская поликлиника», в составе которого на функциональной основе созданы отделения Центр здоровья для детей и Центр здоровья для взрослого населения, единицей объема первичной медико-санитарной помощи является оплата стоимости комплексной обследования в Центре здоровья (первичное посещение) и оплата посещения с целью динамического наблюдения (повторное посещение).

Оплата медицинской помощи, оказанной в Центрах здоровья осуществляется за единицу объема медицинской помощи – за комплексное посещение.

В тариф на оплату комплексного обследования в «Центре здоровья для взрослого населения» входит стоимость: измерения роста и веса, тестирования на аппаратно-программном комплексе для скрининг – оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма, скрининга сердца компьютеризированного (экспресс- оценка состояния сердца по ЭКГ – сигналам от конечностей), ангиологического скрининга с автоматическим измерением систолического артериального давления и расчета плече-лодыжечного коэффициента, экспресс анализа для определения общего холестерина и глюкозы в крови, комплексной детальной оценки функциональной дыхательной системы (спирометр компьютеризированный), пульсоксиметрия, биоимпедансметрия, диагностику кариеса зубов, болезней пародонта, некариозных поражений, болезней слизистой оболочки и регистрацию стоматологического статуса пациента, проверка остроты зрения, рефрактометрию, тонометрию, исследование бинокулярного зрения, определение вида и степени аметропии, наличия астигматизма), осмотр врача-терапевта.

При наличии показаний, определяемых врачом, в программу комплексного обследования в «Центре здоровья для взрослого населения» могут быть включены следующие дополнительные исследования: исследование на наличие наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов в биологических средах организма, определение окиси углерода в выдыхаемом воздухе (смокелайзер), анализ котинина и других биологических маркеров в моче и крови.

В тариф на оплату комплексного обследования в «Центре здоровья для детей» входит стоимость: измерения роста и веса, тестирования на аппаратно-программном комплексе для скрининг – оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма, экспресс-анализ определения глюкозы в крови, комплексной детальной оценки функциональной дыхательной системы (спирометр компьютеризированный), диагностику кариеса зубов, болезней пародонта, некариозных поражений, болезней слизистой оболочки и регистрацию стоматологического статуса пациента, осмотр врача-педиатра.

По показаниям пациент может быть направлен на дополнительную консультацию к врачам-специалистам Консультативного кабинета МОГБУЗ «Городская поликлиника».

Оплата первичной медико-санитарной помощи, оказанной в Центрах здоровья, осуществляется за счет средств системы обязательного медицинского страхования на основе счетов реестров, заполненных в соответствии с Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (Х пересмотра) по классу «Факторы, влияющие на состояние здоровья и обращения в учреждения здравоохранения (z00-z99)».

Не подлежат учету по обязательному медицинскому страхованию и оплате случаи первичных обращений для комплексного обследования одним и тем же гражданином более одного раза в году.

В случае выявления в реестрах счетов фактов 2-х первичных обращений в Центры здоровья в разные месяцы отчетного года, отклоняются от оплаты первичные обращения, проведенные в более поздний срок.

Оплата первичной медико-санитарной помощи, оказанной в Центрах здоровья гражданам, не подлежащим обязательному медицинскому страхованию, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов.

**2.4.12. Оплата простой услуги, выраженной в условных единицах трудоемкости (УЕТ), осуществляется по согласованным тарифам за медицинскую услугу при стоматологическом и зубоврачебном посещении стоматологических поликлиник (отделений, кабинетов), в том числе расположенных в участковых больницах и амбулаториях.**

При переводе стоматологических посещений в УЕТ установлен переводной коэффициент – **4,2** (т.е. для расчёта планового количества УЕТ на год необходимо утвержденное количество посещений умножить на переводной коэффициент – 4,2).

С целью унификации ведения учета стоматологической помощи и формирования отчетов используется 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

(далее – Классификатор), в котором указаны виды работ с соответствующими кодами и количество УЕТ по каждому виду работ.

Классификатор размещен в разделе 56(МУ) Приложения № 1 к настоящему Соглашению.

За одну условную единицу трудоемкости (УЕТ) принимаются 10 минут. При этом для учета случаев лечения обязательно используется следующее правило: один визит пациента является одним посещением.

Не подлежат оплате из средств обязательного медицинского страхования следующие случаи оказания стоматологической и зубоврачебной помощи:

- превышение количества УЕТ в реестре относительно количества, установленного в Классификаторе для соответствующего вида работ;
- несоответствие кодов выполненных работ кодам, представленным в Классификаторе, подлежащим оплате из средств обязательного медицинского страхования.

***2.4.13. Оплата профилактических медицинских осмотров, диспансеризации проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).***

2.4.13.1. В рамках первичной медико-санитарной помощи осуществляется диспансеризация и профилактические медицинские осмотры отдельных категорий граждан, сформированные с учётом приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации:

от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

от 10 сентября 2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»;

от 15 февраля 2013 г. № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации»;

от 21 апреля 2022 г. № 275н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью»;

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

Статьей 1 Федерального закона от 24 июля 1998 г. № 124-ФЗ «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации» определено понятие «дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации». К этой категории отнесены: дети-сироты; дети, оставшиеся без попечения родителей; дети-инвалиды; дети с ограниченными возможностями здоровья, то есть имеющие недостатки в физическом и (или) психическом развитии; дети - жертвы вооруженных и межнациональных конфликтов, экологических и

техногенных катастроф, стихийных бедствий; дети из семей беженцев и вынужденных переселенцев; дети, оказавшиеся в экстремальных условиях; дети - жертвы насилия; дети, отбывающие наказание в виде лишения свободы в воспитательных колониях; дети, находящиеся в образовательных организациях для обучающихся с девиантным (общественно опасным) поведением, нуждающихся в особых условиях воспитания, обучения и требующих специального педагогического подхода (специальных учебно-воспитательных учреждениях открытого и закрытого типа); дети, проживающие в малоимущих семьях; дети с отклонениями в поведении; дети, жизнедеятельность которых объективно нарушена в результате сложившихся обстоятельств и которые не могут преодолеть данные обстоятельства самостоятельно или с помощью семьи.

Пунктом 1.4 Комплекса мер по повышению качества жизни и соблюдению прав и законных интересов детей с психическими расстройствами, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, на 2023 - 2025 годы, утвержденного Заместителем Председателя Правительства Российской Федерации Т.А. Голиковой от 15.02.2023 № 1644п-П45 (далее соответственно - Комплекс мер, организации, дети, проживающие в организациях), на высшие исполнительные органы субъектов Российской Федерации возложены функции по обеспечению проведения ежегодной диспансеризации и диспансерного наблюдения детей, проживающих в организации.

Во исполнение пункта 1.5 Комплекса мер в приложении № 2 к Программе (сноска "7") предусмотрены отдельные средние нормативы объема медицинской помощи для детей, проживающих в организациях, по диспансеризации и диспансерному наблюдению.

Порядок диспансеризации детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме осуществляется в соответствии с Порядком проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, утвержденным приказом Минздрава России от 15 февраля 2013 г. № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации».

Письмо Минздрава России от 08.04.2024 № 17-6/И/2-6434 «О направлении Методических рекомендаций по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья» (вместе с «Методическими рекомендациями по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья», утвержденными Минздравом России 29.03.2024).

2.4.13.2. В рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Магаданской области на 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов» на территории Магаданской области осуществляется:

- диспансеризация определенных групп взрослого населения (Приложение № 9 к настоящему Соглашению);
- углубленная диспансеризация (Приложение №10 к настоящему Соглашению);
- диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (Приложение №11 к настоящему Соглашению);



–диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях Магаданской области детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (Приложение № 12 к настоящему Соглашению);

–диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приёмную или патронатную семью (Приложение № 13 к настоящему Соглашению);

–прохождение несовершеннолетними медицинских осмотров (Приложение № 14 к настоящему Соглашению);

–диспансеризация детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме (Приложение № 12 к настоящему Соглашению).

2.4.13.3. В случае проведения профилактических мероприятий мобильными медицинскими бригадами, к тарифам профилактических мероприятий, установленным в Приложениях №№ 9-14, применяется повышающий коэффициент - 1,2.

2.4.13.4. В случае проведения профилактических мероприятий в выходные дни к тарифам профилактических мероприятий, установленным в Приложениях №№ 9-14, применяется повышающий коэффициент - 1,5. Указанный коэффициент применяется к тарифу на проведение профилактического осмотра (в том числе диспансеризации), в случае если дата начала и/или дата окончания профилактического мероприятия приходится на входной день в соответствии с производственным календарем.

2.4.13.5. В случае проведения профилактических мероприятий в выходные дни (в соответствии с производственным календарем) с использованием мобильных бригад к тарифам профилактических мероприятий, установленным в Приложениях №№ 9-14, применяется повышающий коэффициент - 1,6.

2.4.13.6. В случае отсутствия у медицинской организации, участвующей в проведении диспансеризации лицензии по отдельным видам работ (услуг), необходимым для осуществления диспансеризации, либо необходимого оборудования и (или) специалиста (при наличии соответствующей лицензии), данная медицинская организация заключает договор о привлечении соответствующих медицинских работников к проведению диспансеризации или выполнения диагностического исследования с иной медицинской организацией, имеющей лицензию на требуемые виды работ (услуг).

#### ***2.4.14. Оплата случаев лечения при проведении диализа в амбулаторных условиях.***

При проведении диализа в амбулаторных условиях оплата осуществляется за медицинскую услугу - одну услугу экстракорпорального диализа и один день перитонеального диализа.

При этом в целях учета объемов медицинской помощи необходимо учитывать лечение в течение одного месяца как одно обращение (в среднем 13 услуг экстракорпорального диализа, 12 - 14 в зависимости от календарного месяца, или ежедневные обмены с эффективным объемом диализата при перитонеальном диализе в течение месяца).

При проведении диализа в амбулаторных условиях обеспечение лекарственными препаратами для профилактики осложнений осуществляется за счет других источников (кроме средств ОМС).

#### **2.4.15. Оплата медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»**

В рамках первичной медико-санитарной помощи предусмотрены объемы и финансовое обеспечение проведения медицинской реабилитации (третий этап), которые измеряются комплексными посещениями и включают набор необходимых консультаций специалистов, проведение методов реабилитации, определенных индивидуальными программами реабилитации.

Оплата медицинской реабилитации в амбулаторных условиях, включая реабилитацию пациентов после перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19), осуществляется вне подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц к медицинской организации, в соответствии с Программой территориальных нормативов объема и финансовых затрат на единицу объема для медицинской реабилитации.

При этом комплексное посещение, как законченный случай медицинской реабилитации в амбулаторных условиях, включает в среднем 10–12 посещений.

Оплате за комплексное посещение подлежит законченный случай медицинской реабилитации в амбулаторных условиях. Комплексное посещение включает набор необходимых консультаций специалистов, а также проведение методов реабилитации, определенных программами реабилитации. При этом, по решению лечащего врача консультация отдельных специалистов в рамках комплексного посещения может осуществляться в том числе с использованием телемедицинских технологий (1-2 посещения).

Объем средств, полученных  $i$ -той медицинской организацией за оказание медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация», определяется по формуле:

$$OC_{MPi}^{AMB} = \sum(O_{MP} \times T_{MP}),$$

где:

$OC_{MPi}^{AMB}$  – объем средств, полученных  $i$ -той медицинской организацией за оказание медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» в амбулаторных условиях;

$O_{MP}$  – объем комплексных посещений по профилю «Медицинская реабилитация»;

$T_{MP}$  – тариф на оплату комплексного посещения по профилю «Медицинская реабилитация».

#### **2.4.16. Оплата случаев диспансерного наблюдения**

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

своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

Территориальный норматив объема медицинской помощи по диспансерному наблюдению включает в себя объемы медицинской помощи застрахованным по ОМС лицам от 18 лет и старше, а также детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, и не включает в себя первое посещение в году, которое оплачивается в рамках профилактических осмотров.

В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, при наличии хронических заболеваний проводится диспансерное наблюдение в соответствии с утвержденными Минздравом России порядками оказания медицинской помощи.

При оказании медицинской помощи по диспансерному наблюдению на 2025 год следует руководствоваться приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации:

- от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»;
- от 16 мая 2019 г. № 302н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях»;
- от 4 июня 2020 г. № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями».

Объем медицинской помощи по диспансерному наблюдению детей, за исключением проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, включен в норматив объема медицинской помощи по обращениям в связи с заболеваниями.

В норматив финансовых затрат на комплексное посещение по диспансерному наблюдению не включаются расходы, связанные с проведением отдельных диагностических исследований, по которым установлены отдельные нормативы финансовых затрат.

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

Оплата диспансерного наблюдения взрослого населения осуществляется за единицу объема медицинской помощи (применяется способ оплаты медицинской помощи по классификатору V010 –«30»).

Оплата диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме (применяется способ оплаты медицинской помощи по классификатору V010 –«30»).

Оплата диспансерного наблюдения детского населения осуществляется в рамках подушевого норматива финансирования (применяется способ оплаты медицинской помощи по классификатору V010 –«31»).

В отношении работающих застрахованных лиц по месту осуществления служебной деятельности может быть организовано проведение диспансерного наблюдения в целях профилактики развития профессиональных заболеваний или осложнений, обострений ранее сформированных хронических неинфекционных заболеваний (далее -диспансерное наблюдение работающих граждан).

Организация диспансерного наблюдения работающих граждан может осуществляться:

при наличии у работодателя подразделения (кабинет врача, здравпункт, медицинский кабинет, медицинская часть и другие подразделения), оказывающего медицинскую помощь работникам организации силами и средствами такого подразделения;

при отсутствии у работодателя указанного подразделения путем заключения работодателем договора с государственной (муниципальной) медицинской организацией любой подведомственности, участвующей в базовой (территориальной) программе обязательного медицинского страхования и имеющей материально-техническую базу и медицинских работников, необходимых для проведения диспансерного наблюдения работающего гражданина (с оплатой такой медицинской помощи по отдельным реестрам счетов в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации).

Копия договора о проведении диспансерного наблюдения работающих граждан между работодателем и указанной медицинской организацией, заверенная в установленном порядке, направляется медицинской организацией в территориальный фонд обязательного медицинского страхования соответствующего субъекта Российской Федерации в целях последующей оплаты оказанных комплексных посещений по диспансеризации работающих граждан в рамках отдельных реестров счетов.

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.

Если медицинская организация, осуществляющая диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с настоящим разделом Соглашения, не является медицинской организацией, к которой прикреплен работающий гражданин, то данная организация направляет сведения о результатах прохождения работающим гражданином диспансерного наблюдения в медицинскую организацию, к которой прикреплен

гражданин, с использованием Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в течение 3 рабочих дней после получения указанных результатов.

Комплексное посещение по диспансерному наблюдению дифференцировано в соответствии с поводом обращения:

№ п/п	Диспансерное наблюдение по поводу	Базовая ставка (без Кдиф, рублей)	Диагнозы по МКБ-10
1	онкологических заболеваний	3 142,30	D00 - D09, C00-C96
2	сахарного диабета	1 186,40	E10-E14
3	болезней системы кровообращения	2 638,10	I05-I09, I34-I37, I51.0-I51.2, I71, Z95.2- Z95.4, Z95.8, Z95.9, I10-I15, I20-I25, Z95.1, Z95.5, I26, I27.0, I28, I27.2, I27.8, I33, I38 - I39, I40, I41, I51.4, I42, I44-49, Z95.0, I50, I65.2, E78, Q20-Q28, I69.0- I69.4, I67.8
4	Прочие болезни	1 288,41	коды по МКБ-10 не учтенные в строках 1-3
5	Работающих граждан	2288,80	

При проведении диспансерного наблюдения при необходимости осуществляется дистанционное наблюдение за пациентами в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья, в том числе дистанционное мониторирование отдельных показателей при хронических неинфекционных заболеваниях, с использованием дистанционных высокотехнологичных устройств и сервисов — персональных медицинских помощников. Оплата осуществляется за комплексное посещение, включающее:

- диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или врача-кардиолога (B04.047.003 / B04.015.003);

- двухнедельное (14 дней) дистанционное мониторирование отдельных показателей при хронических неинфекционных заболеваниях, с использованием персональных медицинских помощников (A02.12.002.002 и A02.12.001.002), прибор предоставляется;

- повторный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта или врача-кардиолога (B01.047.002 / B01.015.002).

Разница между первым и повторным посещениями должна составлять не менее 15 дней.

Стоимость комплексного посещения по диспансерному наблюдению с учетом коэффициента дифференциации отражена в Разделе 1 Приложения №1 к настоящему Соглашению.

**2.4.17. Оплата самостоятельных медицинских услуг, в том числе 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.**

2.4.17.1. Перечень медицинских организаций, которым установлен объем самостоятельных диагностических (лабораторных) исследований, в том числе 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 (таблица 5):

Таблица 5

№ п/п	Наименование медицинской организации	Перечень самостоятельных диагностических исследований							
		КТ	МРТ	УЗИ ССС	Эндоскопическое диагностическое исследование	Патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала	Рентгеноденситометрия	КДЛ	Молекулярно-генетическое исследование
A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	ГБУЗ "Магаданская областная больница"	+	+	+	+	+			
2	ГБУЗ "Магаданский областной центр охраны материнства и детства"	+		+	+				
3	ГБУЗ "Магаданский областной диспансер фтизиатрии и инфекционных заболеваний"							+	
4	МОГБУЗ "Городская поликлиника"		+	+	+		+		
5	ООО "ЮНИЛАБ-ХАБАРОВСК"							+	
6	ООО «ВИТАЛАБ»								+
7	ООО «КРИСТАЛЛ»		+						
8	ООО «ДАНТИСТ XXI ВЕК»				+				
9	ООО «ЕВА КЛИНИК»				+				
10	ООО «ПРОБАТ»			+					

№ п/п	Наименование медицинской организации	Перечень самостоятельных диагностических исследований							
		КТ	МРТ	УЗИ ССС	Эндоскопическое диагностическое исследование	Патологоанатомичес- ких исследований биопсийного (операционного) материала	Рентгеноденситомет- рия	КДЛ	Молекулярно- генетическое исследование
A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
11	ООО «АРКТИК РЕГИОН СЕРВИС»			+					

2.4.17.2. Соглашением установлены тарифы на проведение самостоятельных диагностических (лабораторных) исследований, в том числе 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, с учетом применения различных видов и методов исследований систем, органов и тканей человека, обусловленного заболеваемостью населения.

2.4.17.3. Тарифы на самостоятельные диагностические (лабораторные исследования) установлены в разделе 5а Приложения № 1 к настоящему соглашению.

2.4.17.4. Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований, в том числе 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, осуществляется врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную, при наличии медицинских показаний.

Порядок направления на такие исследования устанавливается нормативным правовым актом Министерства здравоохранения и демографической политики Магаданской области.

Ежедневно врачу предоставляются сведения о возможных объемах отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии), предоставляемых в конкретных медицинских организациях.

2.4.17.5. К оплате принимаются услуги при наличии направления на исследования от врача медицинской организации, включенной в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Магаданской области в 2025 году, оказывающего первичную медико-санитарную помощь,

в том числе первичную специализированную, и которого пациент выбрал в порядке прикрепления, а так же по направлениям из медицинских организаций не имеющих прикрепленное население, которым решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования распределены объемы медицинской помощи в амбулаторных условиях. Оплата медицинской помощи осуществляется в пределах объемов, установленных Решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

2.4.17.6. Молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний – это комплексное исследование одной зоны интереса биопсийного (операционного и диагностического) материала с постановкой всех необходимых тестов для данного вида опухоли в соответствии с клиническими рекомендациями по лечению онкологических заболеваний.

2.4.17.7. Средний норматив патологоанатомических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – это средняя частота выполнения прижизненных патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, в том числе с применением дополнительных методов окрасок (постановок реакций, определений – гистохимических, иммуногистохимических и иных методов,) при оказании медицинской помощи с целью диагностики онкологических заболеваний.

Патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала осуществляются в целях диагностики заболеваний, в том числе онкологических, а также в целях уточнения диагноза заболевания (состояния) с учетом требований стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

Все патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала осуществляются в целях выявления, подтверждения или уточнения онкологического заболевания.

2.4.17.8. Услуги молекулярно-генетических исследований, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ осуществляются за пределами территории Магаданской области.

***2.4.18. Оплата медицинской помощи при ее оказании пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, в части ведения школ, в том числе сахарного диабета***

Оплата медицинской помощи при ее оказании пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, в части ведения школ, в том числе сахарного диабета осуществляется за единицу объема медицинской помощи вне подушевого норматива финансирования.

Медицинская помощь в рамках школ сахарного диабета оплачивается за единицу объема – комплексное посещение, включающее от 15 до 20 часов занятий в рамках школы сахарного диабета, а также проверку дневников самоконтроля.

Комплексное посещение в расчете на 1 пациента включает:



Группа пациентов (в среднем 10 пациентов в группе)	Стоимость без учета Кдиф, рублей	В среднем включает
Взрослые с сахарным диабетом 1 типа	1 528,62	5 занятий продолжительностью 4 часа, а также проверка дневников самоконтроля
Взрослые с сахарным диабетом 2 типа	1 267,15	5 занятий продолжительностью 3 часа, а также проверка дневников самоконтроля
Дети и подростки с сахарным диабетом	2 011,36	10 занятий продолжительностью 2 часа, а также проверка дневников самоконтроля

Медицинская помощь в рамках школы для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями (за исключением сахарного диабета) оплачивается за единицу объема – комплексное посещение по усредненной стоимости без дифференциации по заболеваниям. Средний тариф без учета коэффициента дифференциации составляет 1 433,363 рублей, что с учетом коэффициента дифференциации составляет – 4 913,57 рублей.

Стоимость комплексного посещения в расчете на 1 пациента с учетом коэффициента дифференциации отражена в Разделе 1 Приложения №1.

#### ***2.4.19. Оплата медицинской помощи, оказанной мобильными медицинскими бригадами/передвижными мобильными комплексами***

2.4.19.1. Оплата амбулаторной медицинской помощи (в том числе стоматологической помощи), оказанной мобильными медицинскими бригадами (передвижными мобильными комплексами или мобильными бригадами) ГБУЗ «Магаданская областная больница», ГБУЗ «Магаданский областной центр охраны материнства и детства», МОГБУЗ «Городская поликлиника», осуществляется за единицу объема медицинской помощи вне подушевого норматива финансирования.

2.4.19.2. Для медицинских организаций, имеющих в структуре мобильные медицинские бригады, к тарифам на посещения, обращения, медицинские услуги, оказанные мобильными медицинскими бригадами/передвижными мобильными комплексами, устанавливаются повышающие коэффициенты в размере 1,2.

В случае оказания амбулаторной медицинской помощи в выходные и праздничные дни (в соответствии с производственным календарем) к тарифам на посещения, обращения, медицинские услуги, оказанные мобильными медицинскими бригадами/передвижными мобильными комплексами, устанавливаются повышающие коэффициенты в размере 1,6.

2.4.19.3. При формировании реестров счетов применяются следующие способы оплаты по классификатору V010 «Классификатор способов оплаты медицинской помощи»:

- для посещений «29» (за посещение);
- для ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы и стоматологической помощи - «28» (за медицинскую услугу).

Повышающие коэффициенты, указанные в подпункте 2.4.19.2., применяется к тарифам на оплату медицинской помощи, установленным в Разделе 1(АМП), пункте 5.2.1. Раздела 5а(МУ), Разделе 5б(МУ)-стоматолог Приложения № 1 к Тарифному соглашению.

2.4.19.4. В случае проведения профилактических мероприятий мобильными медицинскими бригадами, к тарифам профилактических мероприятий, установленным в Приложениях №№ 9-14, применяется повышающий коэффициент - 1,2.

В случае проведения профилактических мероприятий в выходные и праздничные дни (в соответствии с производственным календарем) с использованием мобильных бригад к тарифам профилактических мероприятий, установленным в Приложениях №№ 9-14, применяется повышающий коэффициент - 1,6. Указанный коэффициент применяется к тарифу на проведение профилактического осмотра (в том числе диспансеризации), в случае если дата начала и/или дата окончания профилактического мероприятия приходится на выходной день (в соответствии с производственным календарем).

#### ***2.4.20. Итоговый объем финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи в конкретной медицинской организации***

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

$$\Phi O^i_{\text{ФАКТ}} = OC^i_{\text{ДС}} + \Phi ДП^i_{\text{Н}} * Ч^i_{\text{З}} + OC^i_{\text{ФАП}} + OC^i_{\text{ИССЛЕД}} + OC^i_{\text{ЕО}}, \text{ где:}$$

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

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

$\Phi ДП^i_{\text{Н}}$  - фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи для  $i$ -той медицинской организации, рублей (расчёт пункт 3.2.13.);

$OC^i_{\text{ЕО}}$  - объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в  $i$ -той медицинской организации в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи застрахованным в данном субъекте Российской Федерации лицам, в том числе углубленной диспансеризации (за исключением  $OC^i_{\text{ИССЛЕД}}$ ), рублей.

***2.4.21. Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Магаданской области, оказывающих медицинскую помощь в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности в другом субъекте Российской Федерации***

Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях ООО «Виталаб», ГАУ РС (Я) "Якутская республиканская офтальмологическая клиническая больница" осуществляется по тарифам на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, действующим в субъекте Российской Федерации по месту оказания медицинской помощи.

**2.5. Сведения о применении способов оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):**

**2.5.1.** Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций) участвующих в реализации ТПОМС, оказывающих медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара (Таблица 6):

Таблица 6

№ п/п	Наименование медицинской организации
А	1
1	ГБУЗ «Магаданская областная больница»
2	ГБУЗ «Магаданский областной центр охраны материнства и детства»
3	ГАУ РС (Я) «Якутская республиканская офтальмологическая клиническая больница»
4	ООО «Дантист XXI век»

**2.5.2.** При оплате медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного стационара, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях), используются следующие единицы объема медицинской помощи:

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

- за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения,

перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении N 7, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа, а также за исключением случаев, когда в соответствии с территориальной программой государственных гарантий субъекта Российской Федерации для оплаты случаев госпитализации не применяются клинко-статистические группы заболеваний;

- за законченный случай госпитализации при использовании методов лечения при оказании высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования.

**2.5.3. При оплате медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара на основе КСГ, следует соблюдать следующие правила:**

2.5.3.1. При подсчете фактического количества койко-дней дата поступления и день выписки подлежит учету как один койко-день.

2.5.3.4. В тариф законченного случая лечения в круглосуточном стационаре входит стоимость: услуги врачебных осмотров, назначенных врачом и зафиксированных в медицинской карте пациента лечебные, диагностические услуги (диагностика лабораторная, в том числе клинко-диагностические, бактериологические, иммуносерологические, цитологические исследования и т.п., диагностика лучевая, функциональная, эндоскопическая и т.п.), услуги вспомогательных служб (процедурный кабинет, в отделении физиотерапии – кабинеты по видам физиотерапевтической помощи, в том числе кабинет массажа, лечебной физкультуры и т.п.), анестезиологическое и оперативное пособия и т.д.

2.5.3.5. Учет случая оказания стационарной медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в дневных стационарах в медицинской организации осуществляется на основе данных учетной формы № 066/у-02 «Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому», утвержденной приказом № 545 от 13.11.2003 Министерства здравоохранения Российской Федерации.

2.5.3.6. Оплата медицинских услуг осуществляется по двум категориям граждан: «взрослое население», «детское население». В счет для оплаты по тарифам категории «детское население» включаются все услуги, оказанные застрахованным детям в возрасте от 0 до 18-ти лет по дате начала лечения (дате поступления в медицинскую организацию).

2.5.3.7. При лечении пациента в профильном отделении стационара с переводом в процессе лечения в реанимационное отделение и обратно, дни лечения, проведенные в реанимации, учитываются по основной КСГ.

2.5.3.8. При наложении сроков стационарного лечения в одной и той же медицинской организации или в разных медицинских организациях (за исключением даты перевода и случаев выписки из круглосуточного стационара) при проведении медико-экономического контроля от оплаты отклоняются оба случая полностью до момента устранения медицинской организацией факта совпадения сроков лечения.

2.5.3.9 При изменении размера тарифов на медицинские услуги в период нахождения пациента на стационарном лечении оплата данного случая производится по тарифам, действующим на момент выписки больного из стационара либо на момент перевода в дневной стационар по тарифу, установленному для соответствующей КСГ;

2.5.3.10. Случаи оказания стационарной помощи с кодом заболевания по МКБ-10, не соответствующему полу и возрасту пациента к оплате не принимаются.

2.5.3.11. Не подлежат учету по обязательному медицинскому страхованию и оплате случаи оказания стационарной помощи при тяжелых повреждениях здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

2.5.3.12. Оплата расходов на лечение застрахованного лица непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 24.07.1998 № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» Фондом социального страхования Российской Федерации за счет средств обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Порядок направления ТФОМС сведений о принятом решении, об оплате расходов на лечение застрахованного лица непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве определен частью 2 и 3 статьи 32 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном страховании в Российской Федерации» и в разделе VIII Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н.

#### **2.5.4. Оплата лечения случаев по высокотехнологичной медицинской помощи.**

2.5.4.1. Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара:

№ п/п	Наименование медицинской организации
А	1
1	ГБУЗ «Магаданская областная больница» по профилям:
1.1.	«Сердечно-сосудистая хирургия»
1.2.	«Травматология и ортопедия»
2	ООО «Дантист XXI век» по профилям
2.1.	«Акушерство и гинекология»
2.2.	«Оториноларингология»

2.5.4.1. Оплата случаев госпитализации при оказании высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов

обязательного медицинского страхования (Раздел I Приложения 1 Программы), осуществляется по тарифам, установленным Приложением № 2 к настоящему Соглашению за законченный случай госпитализации.

2.5.4.2. Отнесение случая оказания медицинской помощи к высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется при соответствии кодов МКБ-10, модели пациента, вида лечения и метода лечения аналогичным параметрам, установленным в Программе в рамках перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащего в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (далее – Перечень). В случае если хотя бы один из вышеуказанных параметров не соответствует Перечню, оплата случая оказания медицинской помощи осуществляется в рамках специализированной медицинской помощи по соответствующей КСГ.

2.5.4.3. При направлении в медицинскую организацию, в том числе федеральную, 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.

2.5.4.4. После оказания в медицинской организации, в том числе федеральной медицинской организации, высокотехнологичной медицинской помощи, при наличии показаний, пациент может продолжить лечение в той же организации в рамках оказания специализированной медицинской помощи. Указанные случаи оказания специализированной медицинской помощи оплачиваются по соответствующей КСГ.

2.5.4.5. Медицинская организация, осуществляющая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования и оказавшая высокотехнологичную медицинскую помощь застрахованному лицу, формирует и направляет в страховую медицинскую организацию отдельный счет и реестр счета за оказанную высокотехнологичную медицинскую помощь.

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

Расчет норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (содержащего в том числе методы лечения), финансовое обеспечение которых осуществляется в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет субвенции из бюджета федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования осуществляется по формуле:

$$НЗ_{\text{ф}} = НЗ_{\text{ПТГ}} \times (K_{\text{диф}} \times \partial + (1 - \partial)), \text{ где:}$$

НЗ<sub>ф</sub> - фактический норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (содержащего в том числе методы лечения), включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда

обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования;

- НЗ<sub>ПГГ</sub> - норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (содержащего в том числе методы лечения), включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования, установленный Программой;
- К<sub>диф</sub> - коэффициент дифференциации, рассчитываемый в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462 "О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования";
- δ - доля норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (содержащего в том числе методы лечения), включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования, установленного Программой (НЗ<sub>ПГГ</sub>), к которой применяется коэффициент дифференциации.

Доля норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (содержащего в том числе методы лечения), включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования, установленного Программой (НЗ<sub>ПГГ</sub>), к которой применяется коэффициент дифференциации, по соответствующим группам высокотехнологичной медицинской помощи:

1 группа - 37%; 2 группа - 43%; 3 группа - 18%; 4 группа - 19%; 5 группа - 25%; 6 группа - 34%; 7 группа - 8%; 8 группа - 54%; 9 группа - 37%; 10 группа - 52%; 11 группа - 31%; 12 группа - 28%; 13 группа - 22%; 14 группа - 20%; 15 группа - 19%; 16 группа - 41%; 17 группа - 32%; 18 группа - 2%; 19 группа - 24%; 20 группа - 33%; 21 группа - 30%; 22 группа - 59%; 23 группа - 40%; 24 группа - 26%; 25 группа - 41%; 26 группа - 39%; 27 группа - 38%; 28 группа - 29%; 29 группа - 23%; 30 группа - 48%; 31 группа - 39%; 32 группа - 38%; 33 группа - 27%; 34 группа - 9%; 35 группа - 42%; 36 группа - 25%; 37 группа - 37%; 38 группа - 24%; 39 группа - 22%; 40 группа - 33%; 41 группа - 22%; 42 группа - 45%; 43 группа - 39%; 44 группа - 58%; 45 группа - 50%; 46 группа - 37%; 47 группа - 16%; 48 группа - 13%; 49 группа - 11%; 50 группа - 9%; 51

группа - 8%; 52 группа - 7%; 53 группа - 20%; 54 группа - 17%; 55 группа - 41%; 56 группа - 19%; 57 группа - 56%; 58 группа - 21%; 59 группа - 13%; 60 группа - 17%; 61 группа - 12%; 62 группа - 13%; 63 группа - 4%; 64 группа - 2%; 65 группа - 12%; 66 группа - 8%; 67 группа - 47%; 68 группа - 20%; 69 группа - 17%; 70 группа - 27%; 71 группа - 36%; 72 группа - 25%; 73 группа - 48%; 74 группа - 10%; 75 группа - 15%; 76 группа - 12%; 77 группа - 17%; 78 группа - 45%; 79 группа - 32%; 80 группа - 35%; 81 группа - 18%; 82 группа - 23%; 83 группа - 30%; 84 группа - 30%; 85 группа - 13%; 86 группа - 35%; 87 группа - 19%; 88 группа - 35%.

### **2.5.5. Оплата случаев лечения, предполагающих сочетание оказания высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи пациенту**

В случае если у пациента после оказания специализированной медицинской помощи определяются показания к получению медицинской помощи с применением метода лечения, включенного в Перечень видов ВМП (Приложение № 1 к Программе), либо после оказания высокотехнологичной медицинской помощи определяются показания к оказанию специализированной медицинской помощи, указанные случаи оплачиваются дважды, в рамках специализированной медицинской помощи по соответствующей КСГ, а в рамках высокотехнологичной медицинской помощи по нормативу (среднему нормативу) финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи. При этом предоперационный и послеоперационный период включается в законченный случай лечения как для специализированной, так и для высокотехнологичной медицинской помощи, и не может быть представлен к оплате по второму тарифу.

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

Отнесение случая оказания медицинской помощи к высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется при соответствии наименования вида высокотехнологичной медицинской помощи, кодов МКБ–10, модели пациента, вида и метода лечения аналогичным параметрам, установленным перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи (Приложение № 1 к Программе), содержащего, в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (далее – Перечень ВМП).

Оплата видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу, осуществляется по нормативам финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, утвержденным Приложением № 2 к настоящему соглашению.

В случае, если хотя бы один из вышеуказанных параметров не соответствует Перечню ВМП, оплата случая оказания медицинской помощи осуществляется в рамках специализированной медицинской помощи по соответствующей КСГ исходя из



выполненной хирургической операции и (или) других применяемых медицинских технологий.

#### **2.5.6. Оплата случаев лечения при проведении диализа в условиях круглосуточного стационара.**

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

В стационарных условиях необходимо к законченному случаю относить лечение в течение всего периода нахождения пациента в стационаре.

При этом в период лечения в круглосуточном 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 обязательного медицинского страхования), оказание медицинской помощи с применением диализа осуществляется в амбулаторных условиях.

#### **2.5.7. Оплата прерванных случаев оказания медицинской помощи**

В соответствии с Программой к прерванным случаям 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 2.5.7. данного раздела) длительностью 3 дня и менее по КСГ, не включенным в перечень КСГ, для которых оптимальным сроком лечения является период менее 3 дней включительно, приведенный в Приложении 3 к настоящему Соглашению;

9. случаи медицинской реабилитации по КСГ st37.002, st37.003, st37.006, st37.007, st37.024, st37.025, st37.026, а также случаев лечения хронического вирусного гепатита В и С по КСГ ds12.016- ds12.021 с длительностью лечения менее количества дней, определенных Программой и во вкладках «ХВГ, схемы ЛТ» и «ДКК» файла «Группировщик».

В случае, если перевод пациента из одного отделения медицинской организации в другое обусловлен возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, относящегося к тому же классу МКБ 10, что и диагноз основного заболевания и (или) являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, и не соответствует критериям оплаты случая лечения по 2 КСГ, оплата производится в рамках одного случая лечения по КСГ с наибольшим размером оплаты, а отнесение такого случая к прерванным по основанию перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое не производится.

При оплате случаев лечения, подлежащих оплате по 2 КСГ по основаниям 2-9 пункта 2.5.8. настоящего Соглашения, случай до перевода не может считаться прерванным по основаниям прерванности 2-4 настоящего пункта.

Приложением № 3 к настоящему Соглашению определен перечень КСГ, для которых длительность 3 дня и менее является оптимальными сроками лечения. Законченный случай оказания медицинской помощи по данным КСГ не может быть отнесен к прерванным случаям по основаниям, связанным с длительностью лечения, и оплачивается в полном объеме независимо от длительности лечения. При этом в случае наличия оснований прерванности, не связанных с длительностью лечения, случай оказания медицинской помощи оплачивается как прерванный на общих основаниях.

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

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

- при длительности лечения 3 дня и менее - 90% от стоимости КСГ;

- при длительности лечения более 3 дней - 100% от стоимости КСГ;

Приложением № 17 к настоящему Соглашению определен перечень КСГ, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию. Таким образом, прерванные случаи по КСГ, не входящим в Приложение № 17 к настоящему Соглашению, не могут быть оплачены с применением вышеуказанных диапазонов уменьшения размеров оплаты прерванных случаев (90 процентов и 100 процентов соответственно).

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

- при длительности лечения 3 дня и менее - 50% от стоимости КСГ;

при длительности лечения более 3 дней - 80% от стоимости КСГ.

Случаи проведения лекарственной терапии пациентам в возрасте 18 лет и старше и случаи медицинской реабилитации, являющиеся прерванными по основаниям, изложенным в подпунктах 7 и 9 пункта 2.5.7. данного раздела, оплачиваются аналогично случаям лечения, когда хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия не проводились.

### **2.5.8. Оплата случая лечения по 2 КСГ.**

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

1. Перевод пациента из одного отделения медицинской организации в другое в рамках круглосуточного или дневного стационаров (в том числе в случае перевода из круглосуточного стационара в дневной стационар и наоборот), если это обусловлено возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ-10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, а также при переводе пациента из одной медицинской организации в другую; оба случая лечения заболевания подлежат оплате в рамках соответствующих КСГ, при этом случай лечения до осуществления перевода относится к прерванным по установленным пунктом 2.5.7. данного раздела основаниям;

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

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

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

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

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

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

- O14.1 Тяжелая преэклампсия;
- O34.2 Послеоперационный рубец матки, требующий предоставления медицинской помощи матери;

- 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.

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

#### **2.5.9. Порядок определения полноты выполнения схемы лекарственной терапии.**

##### **2.5.9.1. Порядок определения полноты выполнения схемы лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) у пациентов в возрасте 18 лет и старше**

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

Если наименование лекарственных препаратов, способ введения (в случае указания в схеме) или скорость введения (в случае указания в схеме)

не соответствуют описанию ни одной схемы лекарственной терапии, представленной в «Группировщиках», для оплаты однозначно выбирается схема лекарственной терапии sh9003 «Прочие схемы лекарственной терапии»,

а случай считается законченным и оплачивается в полном объеме, если он не является прерванным по основаниям, изложенным в подпунктах 1–6 пункта 4.1 данного раздела рекомендаций.

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 4.1 данного раздела рекомендаций):

- 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 2.5.7. данного раздела 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 2.5.7. данного раздела 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.

#### **2.5.9.2. Порядок определения полноты выполнения схемы лекарственной терапии при лечении хронических вирусных гепатитов С и В с дельта агентом (D)**

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, а также 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 2.5.7. данного раздела Соглашения) в случае проведения лечения в полном соответствии с одной из схем лекарственной терапии, указанных в «Группировщике».

#### **2.5.9.3. Порядок определения полноты выполнения схемы лекарственной терапии при лечении с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов**

Режим введения лекарственных препаратов в описании схем лекарственной терапии 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, а также 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 2.5.7. данного раздела Соглашения.

#### **2.5.10. Оплата случаев лечения по профилю «Медицинская реабилитация»**

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

Для КСГ st37.001-st37.013, st37.021-st37.026 в стационарных условиях критерием для определения индивидуальной маршрутизации пациента служит оценка состояния по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ). в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н. При оценке 3 по ШРМ медицинская реабилитация оказывается пациенту в условиях дневного стационара или в стационарных условиях в зависимости от состояния пациента и в соответствии с маршрутизацией, установленной в субъекте Российской Федерации. При оценке 4-5-6 по ШРМ пациенту оказывается медицинская реабилитация в стационарных условиях.

Критерием для определения индивидуальной маршрутизации реабилитации детей, перенесших заболевания перинатального периода, с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации, с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения, с поражениями центральной нервной системы, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем, служит оценка степени тяжести заболевания. 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 2.5.7. настоящего Соглашения.

При определении 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 шкале реабилитационной маршрутизации и длительность лечения.

Также в целях учета случаев лечения с применением ботулинического токсина добавлены иные классификационные критерии «rbb2»-«rbb5», соответствующие оценке по шкале реабилитационной маршрутизации в сочетании с применением ботулинического токсина.

В целях учета случаев медицинской реабилитации с применением роботизированных систем и введение ботулинического токсина добавлены иные классификационные критерии «rbbprob4», «rbbprob5», «rbbrob4d14», «rbbrob5d20» включающие, в том числе оценку по шкале реабилитационной маршрутизации и длительность лечения.

Применение роботизированных систем и/или введение ботулинического токсина для КСГ не является обязательным.

Оплата первого этапа реабилитации при остром нарушении мозгового кровообращения, операциях на центральной нервной системе и головном мозге, переломах черепа и внутричерепной травме осуществляется

с использованием коэффициента сложности лечения пациентов.

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.

#### **2.5.11. Оплата случаев лечения по профилю "Акушерство и гинекология".**

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".

Учитывая возможность проведения отдельных этапов процедуры экстракорпорального оплодотворения, а также возможность криоконсервации и

размораживания эмбрионов, в модели КСГ дневного стационара предусмотрены КСГ ds02.008–ds02.011.

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

Оптимальная длительность случая при проведении криопереноса составляет один день, в связи с чем указанные случаи могут быть оказаны как в условиях дневного стационара, так и в амбулаторных условиях.

#### **2.5.12. Оплата случаев лечения по профилю "Онкология"**

Средние нормативы объема и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по профилю «онкология», утвержденные Программой, включают случаи лечения пациентов (взрослые и дети) со злокачественными новообразованиями (C00-C97), и новообразованиями *in situ* (D00-D09) и отдельными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей (D45-D47), в том числе в рамках оказания высокотехнологичной медицинской помощи. При этом в указанные нормативы включены все виды специфического противоопухолевого лечения: хирургическое лечение, лекарственная терапия (включая лечение фебрильной нейтропении, агранулоцитоза вследствие проведения лекарственной терапии, а также установку, замену порт системы (катетера) для лекарственной терапии), лучевая терапия, лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией.

Другие случаи госпитализации пациента с диагнозами C00 - C97, D00 -D09 и D45-D47 в диагностических целях с постановкой или подтверждением диагноза злокачественного новообразования, случаи лечения при злокачественных новообразованиях без специального противоопухолевого лечения, а также случаи лечения лучевых повреждений включаются в нормативы объема медицинской помощи по профилю «онкология» в случае, если госпитализация осуществлялась на специализированную койку по профилю «онкология» или «гематология» (в части лечения злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей) по заключению врачебного консилиума с участием врачей онкологов и радиотерапевта или врача гематолога для случаев соответствующего профиля».

Случаи госпитализации в рамках оказания медицинской помощи по иным профилям (в том числе «Терапия») не включаются в нормативы, установленные по профилю «онкология».

Оплата медицинской помощи в отделениях хирургического профиля, а также курсов химиотерапии, проводимых пациентам (взрослым и детям) с онкологическими заболеваниями, осуществляется на основе стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций, в том числе в условиях дневного стационара.

Лекарственное обеспечение данной категории пациентов осуществляется в соответствии с законодательными и иными правовыми актами Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, в том числе за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (с учетом норм, установленных приказом Минздрава России от 14 января 2019 г. № 4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения», в части установления запрета на выписку рецептов на лекарственные препараты, которые в соответствии с инструкцией по медицинскому применению используются только в медицинских организациях).



При выявлении злокачественных новообразований или подозрении на них необходимо соблюдать схему маршрутизации, установленную Порядком маршрутизации пациентов с подозрением на онкологическое заболевание и в случаях выявления злокачественных новообразований в медицинских организациях Магаданской области, утвержденным приказом министерства здравоохранения и демографической политики Магаданской области.

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

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

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

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

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

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

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, которые установлены порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Оплата указанных случаев осуществляется в соответствии со следующими правилами:

1. В случае, если пациенту оказывается медицинская помощь в соответствии с классификационными критериями, присутствующими в «Группировщике», (в том числе схема лекарственной терапии, хирургическое вмешательство, возрастная группа пациента) оплата осуществляется по КСГ, выбранной по общим правилам отнесения случаев к КСГ.

2. В случае, если пациенту проводится лекарственная терапия, которую невозможно отнести к определенной схеме лекарственной терапии, оплата осуществляется по КСГ по профилю «детская онкология», выбранной в зависимости от диагноза пациента.

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 № 18 к настоящему Соглашению, 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).

### **2.5.13. Особенности оплаты случаев лечения по КСГ, в составе которых Программой установлена доля заработной платы и прочих расходов**

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

$$CC_{КСГ} = BC \times KЗ_{КСГ} \times ((1 - Дзп) + Дзп \times КС_{КСГ} \times КУС_{МО} \times КД) + BC \times КД^* \times КСЛП,$$

где:

BC	размер базовой ставки без учета коэффициента дифференциации, рублей;
$KЗ_{КСГ}$	коэффициент относительной затроемкости по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации;
$Дзп$	доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ (установленное Приложением № 4 к Программе значение, к которому применяется КД, КС и КУС);
$КС_{КСГ}$	коэффициент специфики КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации (используется в расчетах, в случае, если указанный коэффициент определен в субъекте Российской Федерации для данной КСГ);
$КУС_{МО}$	коэффициент уровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент;
КД	коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462;
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).

2.5.13.2. Доля заработной платы и прочих расходов в составе тарифа в стационарных условиях установлена в таблице 1 Приложения № 15 к настоящему Соглашению.

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

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

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 затратоемкости 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 настоящим Соглашением.

**2.5.15. Оплата медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Магаданской области, оказывающих медицинскую помощь в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности в другом субъекте Российской Федерации**

Оплата медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара ГАУ РС (Я) «Якутская республиканская офтальмологическая клиническая больница», осуществляется по тарифам на оплату медицинской помощи по обязательному

медицинскому страхованию, действующим в субъекте Российской Федерации по месту оказания медицинской помощи.

## **2.6. Сведения о применении способов оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара.**

2.6.1. Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций) участвующих в реализации ТПОМС, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара (Таблица 7):

Таблица 7

№ п/п	Наименование медицинской организации
А	1
1	ГБУЗ "Магаданская областная больница"
2	ГБУЗ «Магаданский областной центр охраны материнства и детства»
3	МОГБУЗ "Городская поликлиника"
4	ООО "Дантист XXI век"
5	ООО "ЭВЕРЕСТ"
6	ООО "ЭКО центр"
7	ООО "Центр инновационной эмбриологии и репродуктологии "ЭМБРИЛАЙФ"

2.6.2. При оплате медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, используются следующие единицы объема медицинской помощи:

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

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

Соглашению, 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).

**2.6.3. При оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара на основе КСГ, следует соблюдать следующие правила:**

2.6.3.1. При подсчете фактического количества пациенто-дней дата поступления и день выписки считать за два дня лечения.

2.6.3.2. При переводе больного из круглосуточного стационара в дневной, датой начала лечения в дневном стационаре считается день, следующий за днём выписки из круглосуточного стационара.

2.6.3.3. В тариф законченного случая лечения в условиях дневного стационара входит стоимость: услуги врачебных осмотров, назначенных врачом и зафиксированных в медицинской карте пациента лечебные, диагностические услуги (диагностика лабораторная, в т.ч. клинико-диагностические, бактериологические, иммуносерологические, цитологические исследования и т.п., диагностика лучевая, функциональная, эндоскопическая и т.п.), услуги вспомогательных служб (процедурный кабинет, в отделении физиотерапии – кабинеты по видам физиотерапевтической помощи, в том числе кабинет массажа, лечебной физкультуры и т.п.) и т.д.

2.6.3.4. Оплата медицинских услуг осуществляется по двум категориям граждан: «взрослое население», «детское население». В счет для оплаты по тарифам категории «детское население» включаются все услуги, оказанные застрахованным детям в возрасте от 0 до 18-ти лет по дате начала лечения (дате поступления в медицинскую организацию).

2.6.3.5. Отклоняются от оплаты оба случая полностью до момента устранения медицинской организацией факта совпадения сроков лечения случаи наложения сроков лечения в профильном отделении дневного стационара со сроками лечения:

- в круглосуточном стационаре в разных или одной и той же медицинской организации (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультации в других медицинских организациях);
- в другом профильном отделении дневного стационара одной и той же медицинской организации;
- в отделении дневного стационара другой медицинской организации;
- в дневном стационаре амбулатории и (или) участковой больницы одной и той же медицинской организации.

2.6.3.6. При изменении размера тарифов на медицинские услуги в период нахождения пациента на лечении в дневном стационаре оплата данного случая производится по тарифам, действующим на момент выписки больного.

**2.6.4. Оплата прерванных случаев оказания медицинской помощи.**

В соответствии с Программой к прерванным случаям 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 2.6.4. данного раздела) длительностью 3 дня и менее по КСГ, не включенным в перечень КСГ, для которых оптимальным сроком лечения является период менее 3 дней включительно, приведенный в Приложении 3 к настоящему Соглашению.

В случае, если перевод пациента из одного отделения медицинской организации в другое обусловлен возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, относящегося к тому же классу МКБ 10, что и диагноз основного заболевания и (или) являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, и не соответствует критериям оплаты случая лечения по 2 КСГ, оплата производится в рамках одного случая лечения по КСГ с наибольшим размером оплаты, а отнесение такого случая к прерванным по основанию перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое не производится.

При оплате случаев лечения, подлежащих оплате по 2 КСГ по основаниям 2-9 пункта 2.6.5. настоящего Соглашения, случай до перевода не может считаться прерванным по основаниям прерванности 2-4 настоящего пункта.

Приложением № 3 к настоящему Соглашению определен перечень КСГ, для которых длительность 3 дня и менее является оптимальными сроками лечения. Законченный случай оказания медицинской помощи по данным КСГ не может быть отнесен к прерванным случаям по основаниям, связанным с длительностью лечения, и оплачивается в полном объеме независимо от длительности лечения. При этом в случае наличия оснований прерванности, не связанных с длительностью лечения, случай оказания медицинской помощи оплачивается как прерванный на общих основаниях.

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

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

при длительности лечения 3 дня и менее - 90% от стоимости КСГ;

при длительности лечения более 3 дней - 100% от стоимости КСГ;

Приложением № 17 к настоящему Соглашению определен перечень КСГ, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию. Таким образом, прерванные случаи по КСГ, не входящим в Приложение № 17 к настоящему Соглашению, не могут быть оплачены с применением вышеуказанных диапазонов уменьшения размеров оплаты прерванных случаев (90 процентов и 100 процентов соответственно).

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

при длительности лечения 3 дня и менее - 50% от стоимости КСГ;

при длительности лечения более 3 дней - 80% от стоимости КСГ.

Случаи проведения лекарственной терапии пациентам в возрасте 18 лет и старше и случаи медицинской реабилитации, являющиеся прерванными по основаниям, изложенным в подпунктах 7 и 9 пункта 2.5.7. данного раздела, оплачиваются аналогично случаям лечения, когда хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия не проводились.

### ***2.6.5. Оплата случая лечения по 2 КСГ***

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

1. Перевод пациента из одного отделения медицинской организации в другое в рамках круглосуточного или дневного стационаров (в том числе в случае перевода из круглосуточного стационара в дневной стационар и наоборот), если это обусловлено возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ-10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, а также при переводе пациента из одной медицинской организации в другую; оба случая лечения заболевания подлежат оплате в рамках соответствующих КСГ, при этом случай лечения до осуществления перевода относится к прерванным по установленным пунктом 2.6.4. данного раздела основаниям;

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

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

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

опухоли кишечника с формированием колостомы (операция 1) и закрытие ранее сформированной колостомы (операция 2));

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

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

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

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

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

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

9. Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами.

#### ***2.6.6. Оплата случаев лечения при проведении диализа в условиях дневного стационара.***

При оказании медицинской помощи пациентам, получающим услуги диализа, оплата 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.

Стоимость услуги с учетом количества фактически выполненных услуг является составным компонентом оплаты случая лечения, применяемым дополнительно к оплате по КСГ в рамках одного случая лечения.

В целях учета выполненных объемов медицинской помощи в рамках реализации ТПОМС за единицу объема в условиях дневного стационара принимается один месяц лечения.

При этом в период лечения 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.

### **2.6.7. Оплата случаев лечения по профилю "Медицинская реабилитация"**

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

Для КСГ ds37.001-ds37.008, ds37.015-ds37.016 в условиях дневного стационара критерием для определения индивидуальной маршрутизации пациента служит оценка состояния по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ). При оценке 2 по ШРМ пациент получает медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара. При оценке 3 по ШРМ медицинская реабилитация оказывается пациенту в условиях дневного стационара или в стационарных условиях в зависимости от состояния пациента и в соответствии с маршрутизацией, установленной в субъекте Российской Федерации.

### **2.6.8. Оплата случаев лечения по профилю "Онкология" аналогично пункту 2.5.12**

### **2.6.9. Особенности оплаты случаев лечения по КСГ, в составе которых Программой установлена доля заработной платы и прочих расходов**

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

$$CC_{КСГ} = BC \times KZ_{КСГ} \times ((1 - Дзп) + Дзп \times KC_{КСГ} \times КУС_{МО} \times КД) + BC \times КД^* \times КСЛП,$$

где:

BC	размер базовой ставки без учета коэффициента дифференциации, рублей;
$KZ_{КСГ}$	коэффициент относительной затратоемкости по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации;
Дзп	доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ (установленное Приложением № 4 к Программе значение, к которому применяется КД, КС и КУС);
$KC_{КСГ}$	коэффициент специфики КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации (используется в расчетах, в случае, если указанный коэффициент определен в субъекте Российской Федерации для данной КСГ);
$KУС_{МО}$	коэффициент уровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент;
КД	коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии

с Постановлением № 462;

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).

2.6.9.2. Доля заработной платы и прочих расходов в составе тарифа в условиях дневных стационаров указана в Таблице 2 Приложения № 15 к настоящему Соглашению.

**2.6.10. Оплата медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Магаданской области, оказывающих медицинскую помощь в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности в другом субъекте Российской Федерации**

Оплата медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара ООО «ЭКО центр», ООО "Центр инновационной эмбриологии и репродуктологии "ЭМБРИЛАЙФ", осуществляется по тарифам на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, действующим в субъекте Российской Федерации по месту оказания медицинской помощи.

## **2.7. Сведения о применении способов оплаты скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации.**

**2.7.1. Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций) участвующих в реализации ТПОМС, оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, в том числе перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи (Таблица 8):**

Таблица 8

№ п/п	Наименование медицинской организации
1.	МОГБУЗ «Стация скорой медицинской помощи»
2.	ГБУЗ «Магаданская областная больница»

**2.7.2. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в следующих формах:**

а) экстренной - при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

б) неотложной - при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

**2.7.3. Поводами для вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме являются внезапные острые заболевания, состояния, обострения хронических заболеваний, представляющие угрозу жизни пациента, в том числе:**

- а) нарушения сознания;
- б) нарушения дыхания;
- в) нарушения системы кровообращения;
- г) болевой синдром;
- д) травмы любой этиологии, отравления, ранения (сопровождаящиеся кровотечением, представляющим угрозу жизни, или повреждением внутренних органов);
- ж) термические и химические ожоги;
- з) кровотечения любой этиологии;
- и) роды, угроза прерывания беременности.

**2.7.4.** Поводом для вызова скорой медицинской помощи в неотложной форме являются внезапные острые заболевания, состояния, обострения хронических заболеваний, требующие срочного медицинского вмешательства, без явных признаков угрозы жизни.

**2.7.5.** На догоспитальном этапе оплата оказанной скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи) осуществляется за счёт средств обязательного медицинского страхования по подушевому нормативу в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

Для оплаты вызова скорой медицинской помощи с проведением тромболизиса в качестве обязательного классификационного критерия применяется услуга А11.12.003.002 «Внутривенное введение лекарственных препаратов для тромболитической терапии.

**2.7.6.** Подушевой норматив скорой медицинской помощи предусматривает оплату скорой медицинской помощи застрахованному населению, в том числе выездов бригад (специализированной, врачебной общепрофильной, фельдшерской, неотложных), выездов для осуществления транспортировки больных по направлениям врачей МО в стационар и (или) рожениц, безрезультатных.

**2.7.7.** Размер финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, определяется исходя из значения дифференцированного подушевого норматива, численности застрахованного населения с учетом прикрепления (по территориальному принципу).

**2.7.8.** Дополнительно к подушевому финансированию осуществляется оплата вызовов скорой медицинской помощи оказанных иногородним гражданам, а также вызов скорой медицинской помощи с проведением тромболизиса.

**2.7.9.** Медицинские организации, оказывающие скорую медицинскую помощь, финансируемые по подушевому нормативу, обязаны представлять реестры счетов и счет на оплату медицинской помощи, оказанную в рамках подушевого финансирования. Счет и реестр счетов формируется в соответствии с требованиями общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования.

**2.7.10.** Оплата медицинской помощи оказанной иногородним гражданам производится по тарифам, установленным в разделе 4 Приложения № 1 настоящего Соглашения.

**2.7.11.** Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам Российской Федерации при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования) обеспечивается за счет бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации.

### **III. Раздел «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи».**

3.1. Структура тарифа на оплату медицинской помощи 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 400 тыс. рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

После завершения участия медицинской организации в реализации программ обязательного медицинского страхования на соответствующий год и исполнения медицинской организацией всех обязательств по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и договору на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, а также при отсутствии у медицинской организации просроченной кредиторской задолженности, кредиторской задолженности по оплате труда, начислениям на выплаты по оплате труда допускается использование медицинской организацией средств обязательного медицинского страхования, полученных за оказанную медицинскую помощь, по направлениям расходования и в размере, которые определяются учредителем медицинской организации, с последующим уведомлением органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения. Направления расходования указанных средств устанавливаются территориальными программами государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи. Указанные средства запрещается направлять на осуществление капитальных вложений в строительство, реконструкцию и капитальный ремонт, приобретение недвижимого имущества, транспортных средств, ценных бумаг, долей (вкладов) в уставный (складочный) капитал организаций, паев, уплату процентов и погашение основной суммы долга по кредитам (займам), а также на уплату иных платежей,

предусмотренных договорами кредита (займа) (за исключением случаев образования кредитной задолженности в целях приобретения оборудования в соответствии со стандартами оснащения медицинских организаций (их структурных подразделений), предусмотренными положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, для оказания медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования).

Пунктом 204 приказа Минздрава России от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» детализированы затраты на содержание объектов недвижимого имущества, затраты на арендную плату, в том числе на финансовую аренду объектов (лизинг). В соответствии с указанным пунктом, при отсутствии у медицинской организации в течение трех месяцев просроченной кредиторской задолженности за счет средств ОМС, в структуру тарифа включаются расходы на финансовую аренду (лизинг) или приобретение предмета лизинга в размере до 1 млн рублей в год на 1 предмет лизинга.

При наличии у медицинской организации в течение трех месяцев просроченной кредиторской задолженности за счет средств ОМС, расходы на финансовую аренду (лизинг) или приобретение предмета лизинга включаются в размере, не превышающем ста тысяч рублей в год на 1 предмет лизинга.

3.1.1. В части расходов на заработную плату тарифы на оплату медицинской помощи включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Вышеуказанные выплаты стимулирующего характера устанавливаются работникам медицинских организаций, непосредственно участвующим в оказании медицинской помощи, с учётом показателей и критериев эффективности деятельности, разработанных в локальных нормативных актах медицинской организации для данных категорий специалистов.

Размер названных стимулирующих выплат не может быть ниже ранее установленных Тарифным соглашением на 2017 год.

3.1.2. Размер тарифов на оплату медицинской помощи определен на основании методики расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленной разделом XII Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздрава России от 28 февраля 2019 года № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», постановлением Правительства РФ от 27.12.2024 № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов», «Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования.

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

### **3.2. Размер и структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях.**

3.2.1. Тарифы на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях, определены с учетом коэффициента дифференциации, рассчитанного в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 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» составляет для медицинских организаций Магаданской области – 3,428.

3.2.2. Установить средние значения коэффициента уровня оказания амбулаторной медицинской помощи для посещений с профилактической и иной целью, обращений по заболеванию:

для первого уровня – 0,95;

для второго уровня – 1,00;

для третьего уровня – 1,05.

3.2.3. Стоимость одной условной единицы трудоёмкости (УЕТ), применяемой для расчета одной медицинской услуги по стоматологической медицинской помощи без учёта коэффициента дифференциации определена в размере 165,12 рублей, с учётом коэффициента дифференциации составляет 566,03 рублей.

### **3.2.4. Тарифы на оплату мероприятий по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий.**

3.2.4.1. Тарифы на оплату мероприятий по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, порядка проведения которых установлены нормативно-правовыми актами, представлены в Приложениях №№ 9-14 к настоящему Соглашению, в том числе:

- профилактические медицинские осмотры и диспансеризация определенных групп взрослого населения (Приложение № 9 к настоящему Соглашению);
- углубленная диспансеризация (Приложение № 10 к настоящему Соглашению)
- диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (Приложение № 11 к настоящему Соглашению);
- диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях Магаданской области детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (Приложение № 12 к настоящему Соглашению);
- диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приёмную или патронатную семью (Приложение № 13 к настоящему Соглашению);
- прохождение несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них (Приложение № 14 к настоящему Соглашению);

3.2.4.2. Структура тарифа на оплату мероприятий по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, порядка проведения которых установлены нормативно-правовыми актами, включает в себя расходы, установленные пунктами 3.1., 3.1.1. и 3.1.2 настоящего Соглашения.

3.2.4.3. Шкала тарифов предусматривает компенсацию затрат по врачебным специальностям и специалистам со средним медицинским образованием, ведущим самостоятельный приём, диагностических исследований, медицинских услуг параклинических подразделений, а также общеучрежденческих расходов (АУП, ХОП, общебольничный персонал).

3.2.4.4. Средний норматив финансовых затрат на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров составляет без учета коэффициента дифференциации – 2 620,5 рублей, с учетом коэффициента дифференциации – 8 983,07 рублей.

3.2.4.5. Средний норматив финансовых затрат на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации составляет без учета коэффициента дифференциации – 3 202,7 рублей, с учетом коэффициента дифференциации – 10 978,86 рублей.

3.2.4.6. Средний норматив финансовых затрат на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья составляет без учета коэффициента дифференциации – 1 842,7 рублей, с учетом коэффициента дифференциации – 6 316,84 рублей.

3.2.5. **Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях 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, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в**



том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, в том числе центрами здоровья, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи.

3.2.5.1. В расчете применялась среднемесячная численность прикрепленных к медицинской организации лиц за декабрь 2024 года.

3.2.5.2. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования Магаданской области (ФО<sup>АМБ</sup><sub>СР</sub>) составил 29175,55 рублей на 1 застрахованное лицо в год (в расчете на численность на 01.01.2024г.).

3.2.5.3. Базовый (средний) подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц (ПН<sub>БАЗ</sub>), исключающего влияние применяемых коэффициентов специфики оказания медицинской помощи, уровня медицинской организации, коэффициента дифференциации по территориям оказания медицинской помощи, стоимости медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема ее оказания, стоимости медицинской помощи, оказываемой в фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктах, по подушевым нормативам финансирования на прикрепившихся лиц по профилям "Акушерство и гинекология", стоимости проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации застрахованных лиц, а также выплаты медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности (в размере 0,5 процентов от базового норматива финансирования на прикрепившихся лиц) имеет расчётное значение 765,97 рублей на 1 застрахованное лицо в месяц (без учета коэффициента дифференциации 3,428 – 223,445 рублей).

3.2.5.4. Базовые (средние) подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилю "Акушерство и гинекология" (ПН<sub>БАЗ/А</sub>), "Стоматология" (ПН<sub>БАЗ/С</sub>), исключающего влияние применяемых коэффициентов специфики оказания медицинской помощи, уровня медицинской организации, коэффициента дифференциации по территориям оказания медицинской помощи, а также выплаты медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности (в размере 0,5 процентов от базового норматива финансирования на прикрепившихся лиц) имеет расчётное значение :

– подушевой норматив финансирования по профилю «Акушерство и гинекология» (ПН<sub>БАЗ/А</sub>) - 133,50 рублей на 1 застрахованное лицо в месяц (без учета коэффициента дифференциации, установленного для Магаданской области в размере 3,428 – 38,944 рублей);



– подушевой норматив финансирования по профилю «Стоматология» (ПН<sub>БАЗ/С</sub>) - 119,74 рублей на 1 застрахованное лицо в месяц (без учета коэффициента дифференциации, установленного для Магаданской области в размере 3,428 – 34,93 рублей).

3.2.5.5. Половозрастные коэффициенты в разрезе половозрастных групп населения (Таблица 13):

Таблица 13

Половозрастные коэффициенты в разрезе половозрастных групп населения				
Возраст	Пол	Коэффициенты половозрастного состава (Кпв)		
		за исключением профилей «Акушерство и гинекология» и «Стоматология»	по профилю «Акушерство и гинекология»	по профилю «Стоматология»
1	2	3	4	5
0-1	муж.	1,42175	0,00000	0,101034
	жен.	1,34166	0,01972	0,098241
1-4	муж.	3,09011	0,00000	0,977489
	жен.	2,92729	0,10131	0,877017
5-17	муж.	1,26118	0,00000	1,587759
	жен.	1,15729	0,14055	1,801440
18-64	муж.	0,58802	0,00000	0,704716
	жен.	0,89323	1,37926	1,236961
65 и старше	муж.	1,60000	0,00000	1,600000
	жен.	1,60000	0,61755	1,600000

3.2.5.6. Дифференцированные подушевые нормативы финансирования для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Магаданской области, рассчитываются на основе базового подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях по следующей формуле:

$$ДП_{Н}^i = ПН_{БАЗ} \times КД_{ПВ}^i \times КД_{УР}^i \times КД_{ЗП}^i \times КД_{ОТ}^i \times КД^i,$$

где:

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

$КД_{ПВ}^i$  - коэффициент половозрастного состава;

$КД_{УР}^i$  - коэффициент уровня расходов медицинских организаций (особенности плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей, площади медицинской организации);

$КД_{ЗП}^i$  - коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, предусмотренного "дорожными картами" развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации;

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

$KD^i$  - коэффициент дифференциации (единый для всех медицинских организаций Магаданской области - 3,428).

3.2.5.7. Значение коэффициентов, принимающих участие в расчёте  $ДП_n$  отражены в Таблице 14:

Таблица 14

№ п/п	Наименование медицинской организации	КОЭФФИЦИЕНТЫ							
		для расчета $ДП_n$ (за исключением профилей «Акушерство и гинекология») и «Стоматология»)				для расчета $ДП_n/A$ по профилю «Акушерство и гинекология»			
		$KD_{ПВ}^i$	$KD_{OT}^i$	$KD_{УР}^i$	$KD_{ЗП}^i$	$KD_{ПВ}^i$	$KD_{OT}^i$	$KD_{УР}^i$	$KD_{ЗП}^i$
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11
1	ГБУЗ «Магаданский областной центр охраны материнства и детства»	1,497788	1,0000	1,196610	1,196610	1,005495	1,00	1,00	1,00
2	ГБУЗ "Магаданская областная больница"	1,017934	1,3000	1,195990	1,195990	0,973059	1,30	1,00	1,00
3	МОГБУЗ "Городская поликлиника"	0,884389	1,0000	0,700000	0,700000	1,146958	1,00	1,00	1,00

№ п/п	Наименование медицинской организации	КОЭФФИЦИЕНТЫ			
		для расчета $ДП_n/C$ по профилю «Стоматология»			
		$KD_{ПВ}^i$	$KD_{OT}^i$	$KD_{УР}^i$	$KD_{ЗП}^i$
1	2	12	13	14	15
1	ГБУЗ «Магаданский областной центр охраны материнства и детства»	не учитывается			
2	ГБУЗ "Магаданская областная больница"	1,173060	1,3000	1,0000	1,20000
3	МОГБУЗ "Городская поликлиника"	1,153613	1,0000	1,0000	0,89454

\*Коэффициент не применяется в связи с чем имеет значение -1,0

3.2.5.8. Дифференцированный подушевой норматив финансирования для однородных групп (подгрупп) медицинских организаций  $ДП_n$  (Таблица 16):

№ п.п.	Наименование МО	Дифференцированный подушевой норматив финансирования АМП (рублей) ( $ФДП_n$ )		
		$ДП_n$ (за исключением профилей «Акушерство и гинекология») и «Стоматология»)	$ДП_n/A$ по профилю «Акушерство и гинекология»	$ДП_n/C$ по профилю «Стоматология»
1	2	3	4	5
1	ГБУЗ «Магаданский областной центр охраны материнства и	1 642,73	134,23	не учитывается

	детства»			
2	ГБУЗ "Магаданская областная больница"	1 449,87	168,87	219,12
3	МОГБУЗ "Городская поликлиника"	331,93	153,12	123,57

3.2.5.9. Размер ежемесячного объёма финансового обеспечения амбулаторной медицинской помощи, оказанной врачами-специалистами, имеющими прикрепленное население, в том числе по профилям «Акушерство и гинекология» установлен Приложением № 8 к настоящему Соглашению:

Таблица 1 Приложения № 8 - объём финансового обеспечения медицинских организаций, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь (за исключением профилей "Акушерство и гинекология"), имеющих прикрепившихся лиц;

Таблица 2 Приложения № 8 - объём финансового обеспечения медицинских организаций, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь по профилю "Акушерство и гинекология", имеющих прикрепившихся лиц.

3.2.5.10. Фактический размер финансового обеспечения медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (показателей объема медицинской помощи) по следующей формуле:

$$ОС_{ПН} = ДП^i_{Н} * Ч^i_{З} + ОС_{РД}, \text{ где:}$$

$ОС_{РД}$  - объем средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности, рублей.

Мониторинг достижения значений показателей результативности деятельности по каждой медицинской организации и ранжирование медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц, проводится Комиссией. Частота проведения мониторинга не реже одного раза в квартал.

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

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

Приложением 16 к настоящему Соглашению определен Порядок применения показателей результативности деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по подушевому нормативу финансирования, на прикрепившихся к медицинской организации лиц в амбулаторных условиях и критерии их оценки.

3.2.5.11. Для формирования реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной врачами-специалистами (в том числе для межучрежденческих и

межтерриториальных расчетов) применяются тарифы, установленные в разделе 1 Приложения № 1 настоящего Соглашения.

**3.2.6. Тарифы на оплату самостоятельных медицинских услуг, в том числе 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 (или) ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ.**

**3.2.6.1.** Средний норматив финансовых затрат на одно отдельное диагностическое исследование составляет по:

компьютерной томографии – без учёта коэффициента дифференциации – 3 188,74 рублей, с учётом коэффициента дифференциации – 10 931,0 рублей;

магнитно-резонансной томографии – без учёта коэффициента дифференциации – 4 342,39 рублей, с учётом коэффициента дифференциации – 14 885,71 рублей;

ультразвуковым исследованиям сердечно-сосудистой системы – без учёта коэффициента дифференциации – 694,4 рублей, с учётом коэффициента дифференциации – 2 380,40 рублей;

эндоскопическим диагностическим исследования - без учёта коэффициента дифференциации – 1 136,8 рублей, с учётом коэффициента дифференциации составляет – 3 897,06 рублей;

молекулярно-генетическим исследованиям с целью диагностики онкологических заболеваний – без учёта коэффициента дифференциации – 10 693,2 рублей (коэффициент дифференциации не применяется, так как не оказывается на территории Магаданской области);

патологоанатомическим исследованиям биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – без учёта коэффициента дифференциации – 2637,1 рублей с учётом коэффициента дифференциации составляет – 9 039,98 рублей;

ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях – без учёта коэффициента дифференциации – 35 414,4 рублей, с учётом коэффициента дифференциации составляет – 48 778,60 рублей (коэффициент дифференциации применяется к доле заработной платы в составе норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи - 15,5423%);

ОФЭКТ/КТ при онкологических заболеваниях – без учёта коэффициента дифференциации – 4 859,6 рублей, с учётом коэффициента дифференциации составляет – 16 658,71 рублей

**3.2.14.2.** На территории Магаданской области не оказываются:

- молекулярно-генетическим исследованиям с целью диагностики онкологических заболеваний;

- позитронно-эмиссионная томография (ПТ-КТ);

- ОФЭКТ/КТ.

3.2.14.3. Оплата медицинских услуг, для медицинских организаций, которым установлены объемы на самостоятельные диагностические услуги, осуществляется за фактически выполненные объемы в пределах установленного Комиссией планового задания по тарифам, утвержденным в разделе 5 Приложения № 1 настоящего Соглашения.

### **3.3. Размер и структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного стационара.**

3.3.1. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Магаданской области, 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 на 2025 год, составляет – 32 038,75 рублей на 1 застрахованное лицо (численность населения на 01.01.2024).

3.3.2. Перечень клинико-статистических групп заболеваний с указанием относительных коэффициентов затратноёмкости КСГ указан в Таблице 1 Приложения № 15 к настоящему Соглашению.

3.3.3. Размер средней стоимости законченного случая (базовая ставка финансирования), применяемый для расчета тарифов на оплату медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного стационара, определен с учётом коэффициента дифференциации, рассчитанного в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 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» составляет для медицинских организаций Магаданской области (КД) – 3,428.

Базовая ставка финансирования, включенная в КСГ на 2025 год, без учета коэффициента дифференциации составляет 36 580,88 рублей, с учётом коэффициента дифференциации базовая ставка составляет 125 399,26 рублей.

3.3.4. Установить средние значения коэффициента уровня оказания стационарной медицинской помощи:

- для первого уровня – 0,90;
- для второго уровня – 1,05;
- для третьего уровня – 1,25.

#### **3.3.5. Коэффициента сложности лечения пациента (КСЛП)**

При расчете тарифа на оплату медицинской помощи значения коэффициента сложности лечения пациента применяются к размеру базовой ставки, скорректированному с учетом коэффициента дифференциации по территориям оказания медицинской помощи.

Случаи, в которых рекомендуется устанавливать КСЛП, и диапазоны его значений установлены в Таблице 4 Приложения № 15 к настоящему Соглашению.

Перечень схем сопроводительной лекарственной терапии, при применении которых может быть применен КСЛП определен в таблице 4.1 Приложения № 15 к настоящему Соглашению.

Перечень тяжелой сопутствующей патологии, осложнений заболеваний, влияющих на сложность лечения пациента, представлен в таблице 4.2. Приложения № 15 к настоящему Соглашению.

Перечень сочетанных (симультанных) хирургических вмешательств, выполняемых во время одной госпитализации, представлен в таблице 4.3. Приложения № 15 к настоящему Соглашению.

Перечень хирургических вмешательств, при проведении которых одновременно на двух парных органах может быть применен КСЛП, представлен в таблице 4.4. Приложения № 15 к настоящему Соглашению.

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

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 в Таблице 4 Приложения № 15 к настоящему 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 и в условиях дневного стационара определяется без учета коэффициента дифференциации субъекта Российской Федерации.

3.3.6. Установить коэффициент специфики оказания медицинской помощи для клинико-статистических групп заболеваний (КСГ), включенных в профиль, за исключением отдельных КСГ, установленных таблицей 1 Приложения № 15:

- |                                  |          |                               |           |
|----------------------------------|----------|-------------------------------|-----------|
| 1) «Акушерское дело»             | – 1,400; | 5) «Детская эндокринология»   | – 1,400;  |
| 2) «Акушерство и гинекология»    | – 1,400; | 6) «Неонатология»             | – 1,400;  |
| 3) «Детская урология-андрология» | – 1,400; | 7) «Медицинская реабилитация» | – 0,800.» |
| 4) «Детская хирургия»            | – 1,400; |                               |           |

3.3.7. Данные для расчёта тарифов на оплату медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях по КСГ представлены в Приложения № 15 к настоящему Соглашению.

3.3.8. В случае выделения в структуре затрат в группе заболеваний, состояний, в том числе КСГ, доли заработной платы и прочих расходов (пункт 2.5.13.2. настоящего

Соглашения) при расчете тарифа на оплату медицинской помощи коэффициент дифференциации по территориям оказания медицинской помощи, коэффициент уровня медицинской организации и коэффициент специфики оказания медицинской помощи применяется только к расходам на оплату медицинской помощи, соответствующим выделенной доле заработной платы и прочих расходов (за исключением случая применения коэффициента дифференциации по территориям оказания медицинской помощи к базовой ставке при использовании коэффициента сложности лечения пациента).

3.3.9. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, применяемые в том числе, для осуществления межтерриториальных расчётов, установлены в Разделе 2 Приложения № 1 настоящего Соглашения.

3.3.10. Тарифы на оплату законченных случаев лечения заболеваний в стационарных условиях с применением методов высокотехнологичной медицинской помощи установлены в Приложении № 2 к настоящему Соглашению.

3.3.11. Тарифы на оплату процедур диализа с учетом применения различных методов установлены в Разделе 5 Приложения 1 к настоящему Соглашению.

#### **3.4. Размер и структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара.**

3.4.1. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Магаданской области, 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 на 2025 год, составляет – 7 067,38 рублей на 1 застрахованное лицо (численность застрахованного населения на 01.01.2024).

3.4.2. Перечень клинико-статистических групп заболеваний с указанием относительных коэффициентов затратоёмкости КСГ представлен в Таблице 2 Приложения № 15 к настоящему Соглашению.

3.4.3. Размер средней стоимости законченного случая (базовая ставка финансирования), применяемый для расчета тарифов на оплату медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, определен с учётом коэффициента дифференциации, рассчитанного в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 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» составляет для медицинских организаций Магаданской области (КД) – 3,428.

Базовая ставка финансирования, включенная в КСГ на 2025 год, без учета коэффициента дифференциации составляет 17 657,11 рублей, с учётом коэффициента дифференциации базовая ставка составляет 60 528,57 рублей.

3.4.4. Установить средние значения коэффициента уровня оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара:

- для первого уровня – 0,90;
- для второго уровня – 1,05;
- для третьего уровня – 1,25.

3.4.5. Установить коэффициент специфики оказания медицинской помощи для клинико-статистических групп заболеваний (КСГ), включенных в профиль:

- |                               |          |                               |           |
|-------------------------------|----------|-------------------------------|-----------|
| 1) «Акушерство и гинекология» | – 1,400; | 3) «Инфекционные болезни»     | – 1,400;  |
| 2) «Нефрология (без диализа)  | – 0,820; | 4) «Медицинская реабилитация» | – 1,400.» |

3.4.6. В случае выделения в структуре затрат в группе заболеваний, состояний, в том числе КСГ, доли заработной платы и прочих расходов (пункт 2.6.9.2. настоящего Соглашения) при расчете тарифа на оплату медицинской помощи коэффициент дифференциации по территориям оказания медицинской помощи, коэффициент уровня медицинской организации и коэффициент специфики оказания медицинской помощи применяется только к расходам на оплату медицинской помощи, соответствующим выделенной доле заработной платы и прочих расходов (за исключением случая применения коэффициента дифференциации по территориям оказания медицинской помощи к базовой ставке при использовании коэффициента сложности лечения пациента).

3.4.7. Данные для расчёта тарифов на оплату медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара по клинико-статистическим группам заболеваний (КСГ), представлены в Таблице 2 Приложения № 15 к настоящему Соглашению.

3.4.8. Коэффициента сложности лечения пациента (КСЛП) аналогично пункту 3.3.5.

3.4.9. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в условиях дневных стационаров, применяемые в том числе, для осуществления межтерриториальных расчётов, установлены в Разделе 3 Приложения № 1 к настоящему Соглашению.

3.4.10. Тарифы на оплату процедур диализа с учетом применения различных методов установлены в Разделе 5 Приложения 1 к настоящему Соглашению.

### **3.5. Размер и структура тарифа на оплату скорой медицинской помощи.**

3.5.1. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования на 2025 год составляет – 4 870,56 рублей на 1 застрахованное лицо в год (численность застрахованного населения на 01.01.2024г.)



3.5.2. Размер средней стоимости вызова скорой медицинской помощи (базовая ставка финансирования) определен с учётом коэффициента дифференциации, рассчитанного в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 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» составляет для медицинских организаций Магаданской области (КД) – 3,428.

3.5.3. Базовый норматив на оплату медицинской помощи, оплачиваемой за вызов скорой медицинской помощи, без учета коэффициента дифференциации составляет 5 208,0 рублей за вызов, с учётом коэффициента дифференциации – 17 853,02 рублей за вызов.

3.5.4. В расчете используется среднемесячная численность застрахованных лиц на территории обслуживания скорой медицинской помощи за декабрь 2024 года.

3.5.5. Базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации (ПНБАЗ) составляет 124,25 рублей на одно застрахованное лицо в месяц, с учётом коэффициента дифференциации – 425,93 рублей на одно застрахованное лицо в месяц.

3.5.6. Базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации включает расходы на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе скорая (специализированная) медицинская помощь, оказываемую 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;

- расходов на оплату вызовов скорой медицинской помощи с применением тромболитической терапии.

3.5.7. Половозрастные коэффициенты в разрезе половозрастных групп населения (Таблица 17):

Таблица 17

Возраст	Пол	Половозрастные коэффициенты в разрезе половозрастных групп населения
1	2	3
0-1	муж.	1,321429
	жен.	1,252692
1-4	муж.	2,349826
	жен.	2,212262
5-17	муж.	0,689258

Возраст	Пол	Половозрастные коэффициенты в разрезе половозрастных групп населения
1	2	3
	жен.	0,684525
18-64	муж.	0,737930
	жен.	0,874174
65 и старше	муж.	1,578639
	жен.	2,162241

3.5.8. Коэффициенты, принимающие участие в расчете дифференцированных подушевых нормативов финансирования для медицинских организаций (Таблица 18):

Таблица 18

№ п.п.	Наименование МО	Коэффициент половозрастного состава	Коэффициент уровня расходов медицинских организаций (особенности плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей, размер медицинской организации)	Коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных "дорожными картами" развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации
		КД <sub>пв</sub>	КД <sub>ур</sub>	КД <sub>зп</sub>
А	1	2	3	4
1	МОГБУЗ "Станция скорой медицинской помощи"	1,000284	0,959255	0,95007
2	ГБУЗ "Магаданская областная больница"	0,998622	1,197558	1,19446

3.5.9. Дифференцированные подушевой нормативы финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации для однородных групп (подгрупп) медицинских организаций (Таблица 19):

Таблица 19

№ п.п.	Наименование МО	Дифференцированные подушевой норматив финансирования СМП для i группы
		ДП <sub>и</sub>
1	2	3
1	МОГБУЗ "Станция скорой медицинской помощи"	388,29
2	ГБУЗ "Магаданская областная больница"	608,43

3.5.10. 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:

$$\text{ФО}_{\text{СМП}} = \text{Д}_{\text{ПН}} * \text{ЧЗ}_{\text{ПР}} + \text{О}_{\text{СВ}},$$

где:

$\text{ФО}_{\text{СМП}}$  - 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.

$\text{О}_{\text{СВ}}$  - объем средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации застрахованным в данном субъекте Российской Федерации лицам за вызов, рублей;

3.5.11. Размер ежемесячного финансового обеспечения медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь за счет средств обязательного медицинского страхования в 2025 году, установлен в Приложении № 7 настоящего Соглашения.

3.5.12. Оплата скорой медицинской помощи, оказанной пациентам с острым коронарным синдромом, включающей проведение тромболитической терапии, осуществляется по утвержденному тарифу с учетом расходов на лекарственное обеспечение, дополнительно к подушевому нормативу финансирования.

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

3.5.14. Тарифы на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации применяемые, в том числе для осуществления межучрежденческих и межтерриториальных расчетов, установлены в разделе 4 Приложения № 1 настоящего Соглашения.

### **3.6. Размер и структура тарифа на оплату услуг диализа.**

3.6.1. Размер базового тарифа на оплату гемодиализа на 2025 год, составляет 11 530,2 рублей.

3.6.2. Размер базового тарифа на оплату перитонеального диализа на 2025 год, составляет 9 684,1 рублей.

3.6.3. Базовый тариф определен с применением коэффициента дифференциации, рассчитанного в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 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» составляет для медицинских организаций Магаданской области – 3,428.

3.6.4. Для расчёта услуг диализа с учетом применения различных методов, к базовому тарифу применяются коэффициенты относительной затратноёмкости (Таблица № 20):

Таблица 20

**КОЭФФИЦИЕНТЫ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ЗАТРАТОЕМОСТИ К  
БАЗОВОМУ ТАРИФУ ДЛЯ ОПЛАТЫ ДИАЛИЗА**

№	Код услуги	Наименование услуги	Условия оказания	Единица оплаты	Коэффициент относительной затратноёмкости
<b>Услуги гемодиализа</b>					
1	A18.05.002	Гемодиализ	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	1,00
2	A18.05.002.002	Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	1,00
3	A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	1,05
4	A18.05.011	Гемодиафильтрация	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	1,08
5	A18.05.004	Ультрафильтрация крови	стационарно	услуга	0,92
6	A18.05.002.003	Гемодиализ интермиттирующий продленный	стационарно	услуга	2,76
7	A18.05.003	Гемофильтрация крови	стационарно	услуга	2,88
8	A18.05.004.001	Ультрафильтрация продленная	стационарно	услуга	2,51
9	A18.05.011.001	Гемодиафильтрация продленная	стационарно	услуга	3,01
10	A18.05.002.005	Гемодиализ продолжительный	стационарно	сутки	5,23

№	Код услуги	Наименование услуги	Условия оказания	Единица оплаты	Коэффициент относительной затратоемкости
11	A18.05.003.002	Гемофильтрация крови продолжительная	стационарно	сутки	5,48
12	A18.05.011.002	Гемодиафильтрация продолжительная	стационарно	сутки	5,73
<b>Услуги перитонеального диализа</b>					
13	A18.30.001	Перитонеальный диализ	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	день обмена	1,00
14	A18.30.001.001	Перитонеальный диализ проточный	стационарно	день обмена	4,92
15	A18.30.001.002	Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	день обмена	1,24
16	A18.30.001.003	Перитонеальный диализ при нарушении ультрафильтрации	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	день обмена	1,09

3.6.5. Тарифы на оплату процедур диализа с учетом применения различных методов установлены в Разделе 5а Приложения 1 к настоящему Соглашению

**IV. Раздел «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.** 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 указан в Приложении № 5 к настоящему Соглашению.

**4.2.** Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи (Н) (за исключением случаев применения кода нарушения/дефекта 2.16.1, предусмотренного приложением № 5 к настоящему Соглашению) рассчитывается по формуле:

$$H = PT \times K_{\text{но}},$$

где:

**Н** - размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи;

**РТ** - размер тарифа на оплату медицинской помощи, поданный за оплату медицинской организацией и действующий на дату оказания медицинской помощи;

**К<sub>но</sub>** - коэффициент для определения размера неполной оплаты медицинской помощи по основанию для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшению оплаты медицинской помощи.

Значения коэффициента для определения размера неполной оплаты медицинской помощи приведены в приложении № 5 к настоящему Соглашению.

В случаях применения кода нарушения/дефекта 2.16.1, размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи (Н) рассчитывается по формуле:

$$H = (PT_1 - PT_2) + PT_2 \times K_{но},$$

где:

**Н** - размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи;

**РТ<sub>1</sub>** - размер тарифа на оплату медицинской помощи, поданный на оплату медицинской организацией и действующий на дату оказания медицинской помощи;

**РТ<sub>2</sub>** - 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);

**К<sub>но</sub>** - 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 № 5 к настоящему Соглашению.

**4.3.** Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества (С<sub>шт</sub>), рассчитывается по формуле:

$$C_{шт} = РП \times K_{шт},$$

где:

**С<sub>шт</sub>** - размер штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества;

**РП** - 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 кода нарушения/дефекта 2.16.1, предусмотренного приложением № 5 к настоящему Соглашению, для которого РП - размер предъявленной к оплате стоимости оказанной медицинской помощи);

**Кшт** - коэффициент для определения размера штрафа по основанию для начисления штрафа 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 штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества приведены в Приложении № 5 к настоящему Соглашению.

**Размер подушевых нормативов финансирования, используемых при определении размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества в разрезе условий оказания медицинской помощи:**

1. в амбулаторных условиях – установленный Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Магаданской области подушевой норматив финансирования территориальной программы за счет средств ОМС для медицинской помощи, предоставляемой в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам в амбулаторных условиях:

Размер подушевого норматива финансирования на 1 застрахованное лицо в год, установленный ТППГ за счёт средств ОМС (рублей)	Показатель (применяемый в зависимости от способа оплаты медицинской помощи)
1	2
2 396,60	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров (без учёта диспансеризации)
4 747,18	комплексное посещение в рамках диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний
240,95	углубленная диспансеризация
850,76	диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья
3 366,10	посещения с иными целями

Размер подушевого норматива финансирования на 1 застрахованное лицо в год, установленный ТПГГ за счёт средств ОМС (рублей)	Показатель (применяемый в зависимости от способа оплаты медицинской помощи)
1	2
2 110,41	посещения по неотложной медицинской помощи
10 047,51	обращения по заболеванию
1912,66	отдельные диагностические (лабораторные) исследования
1031,07	школа для больных с хроническими заболеваниями
2387,62	Комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения взрослого населения
282,50	при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»

2. при оплате скорой медицинской помощи вне медицинской организации – установленный Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Магаданской подушевой норматив финансирования территориальной программы за счет средств ОМС для скорой медицинской помощи, предоставляемой в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам – 4 946,57 рублей;

3. в стационарных условиях, в том числе при оказании высокотехнологичной медицинской помощи – установленный Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Магаданской области подушевой норматив финансирования территориальной программы за счет средств ОМС для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, предоставляемой в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам – 31 725,34 рублей;

4. в условиях дневного стационара, в том числе при оказании высокотехнологичной медицинской помощи – установленный Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи субъекта Российской Федерации подушевой норматив финансирования территориальной программы за счет средств ОМС для специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара, предоставляемой в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам – 6 997,13 рублей.

## **V. Раздел «Заключительные положения».**

**5.1.** Медицинская организация, осуществляющая свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, ведет отдельный учет по операциям со средствами обязательного медицинского страхования.



**5.2.** Медицинская организация, осуществляющая свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, использует средства обязательного медицинского страхования, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программой обязательного медицинского страхования.

**5.3.** Нецелевым использованием средств обязательного медицинского страхования является направление средств и оплата денежных обязательств в целях, не соответствующих полностью или частично целям, определенным законом, договором (соглашением) либо иным документом, являющимся правовым основанием предоставления указанных средств - территориальной программой обязательного медицинского страхования, тарифным соглашением, договорами, заключенными в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации и субъекта Российской Федерации.

**5.4.** Контроль за целевым и эффективным использованием средств обязательного медицинского страхования, полученных медицинской организацией за медицинские услуги, оказанные по территориальной программе ОМС, осуществляется территориальным фондом обязательного медицинского страхования путем проведения проверок и ревизий в медицинской организации, осуществляющей свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

**5.5.** За использование не по целевому назначению медицинской организацией средств, перечисленных ей по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, медицинская организация уплачивает в бюджет территориального фонда штраф в размере 10 процентов от суммы нецелевого использования средств и пени в размере одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день предъявления санкций, от суммы нецелевого использования указанных средств за каждый день просрочки. Средства, использованные не по целевому назначению, медицинская организация возвращает в бюджет территориального фонда в течение 10 рабочих дней со дня предъявления территориальным фондом соответствующего требования.

**5.6.** Срок действия Тарифного соглашения с «01» января 2025 года по «31» декабря 2025 года.

#### **Представители сторон тарифного соглашения:**

**от исполнительного органа  
государственной власти Магаданской области:**

Министр здравоохранения и демографической  
политики Магаданской области



А.В. Витько

**от Территориального фонда обязательного  
медицинского страхования Магаданской области:**

Директор Территориального  
обязательного медицинского страхования  
Магаданской области



А.Д. Щербакова

**от страховых медицинских организаций:**

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

«27» января 2025 г.

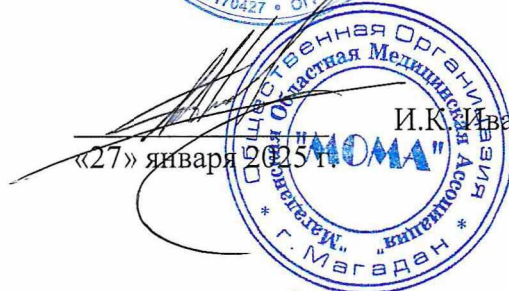
О.М. Сухарева

**от профессиональных медицинских ассоциаций  
Магаданской области**

Член правления общественной организации  
«Магаданская Областная Медицинская  
Ассоциация»

«27» января 2025 г.

И.К. Ивановский

**от профессиональных союзов медицинских  
работников**

Председатель Магаданской областной  
организации профсоюза работников  
здравоохранения Российской Федерации

«27» января 2025 г.

Н.Е. Наумова



**Тарифы на оплату медицинских услуг, оказываемых медицинскими организациями, работающими в системе обязательного медицинского страхования Магаданской области, предоставляемых в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2025 год**

вступают в действие с "01" января 2025 года

<b>РАЗДЕЛ 1. АМБУЛАТОРНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ</b>			
<b>Применяется способ оплаты (код по классификатору V010)</b>	<b>Наименование врачебной специальности</b>	<b>Применяется для целей посещения (код по классификатору V025)</b>	<b>Стоимость единицы объема, рублей</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>1. СТОИМОСТЬ ЕДИНИЦЫ ОБЪЁМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ I уровня:</b>			
<b>1.1. ТАРИФЫ НА ОПЛАТУ ЕДИНИЦЫ ОБЪЁМА АМБУЛАТОРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ ВРАЧАМИ-СПЕЦИАЛИСТАМИ, СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ ВЕДУЩИМ САМОСТОЯТЕЛЬНЫЙ ПРИЁМ, ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ФИНАНСИРУЕМЫХ ПО ПОДУШЕВОМУ НОРМАТИВУ ФИНАНСИРОВАНИЯ НА ПРИКРЕПИВШИХСЯ ЛИЦ С УЧЁТОМ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ (ВКЛЮЧАЯ ПОКАЗАТЕЛИ ОБЪЁМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ) (В ПОДУШЕВОЙ НОРМАТИВ НЕ ВКЛЮЧАЮТСЯ: ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ, САМОСТОЯТЕЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ, МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ОКАЗАННАЯ МОБИЛЬНЫМИ МЕДИЦИНСКИМИ БРИГАДАМИ) :</b>			
<b>31/29*</b>	средняя стоимость одного посещения с профилактической и иной целью	1.0, 1.2, 1.6, 2.5, 2.6	1 358,49
<b>31/29*</b>	Консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования	1.5.	1 358,49
<b>31/30*</b>	средняя стоимость одного обращения по заболеванию	3.0	9 463,59
<b>31/30*</b>	Диспансерное наблюдение детского населения (комплексное посещение)	1.3	5 138,97
<b>31/29*</b>	средняя стоимость посещения по неотложной медицинской помощи	1.1	4 521,26
<b>31/28*</b>	стоматологическая медицинская помощь	1.0, 1.1, 1.3, 2.6, 3.0	раздел 5б
<b>ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ</b>			
<b>31/29*</b>	Телемедицинская консультация (МО, оказавшая консультацию)	1.0	1 766,0
<b>31/29*</b>	Телемедицинский консилиум врачей (МО, оказавшая консультацию)	1.0	4 489,0
<b>31/29*</b>	Телемедицинская консультация с очным участием пациента (МО консультируемая)	1.0	811,7
<b>31/29*</b>	Обращение за телемедицинской консультацией в НМИЦ	1.0	1 684,5
<b>31/29*</b>	Дистанционное предоставление заключения	2.6, 3.0	414,0
<b>31/28*</b>	компьютерная томография органов грудной полости (при установленном диагнозе и подозрении на COVID-19) (с применением искусственного интеллекта)	2.6, 3.0	9 090,60

Применяется способ оплаты (код по классификатору V010)	Наименование врачебной специальности	Применяется для целей посещения (код по классификатору V025)	Стоимость единицы объема, рублей
1	2	3	4
31/28*	маммография обеих молочных желез в двух проекциях с применением искусственного интеллекта	2.6, 3.0	2 807,20
<b>1.2. СТОИМОСТЬ ЕДИНИЦЫ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕ ВКЛЮЧЕННОЙ В ПОДУШЕВОЙ НОРМАТИВ ФИНАНСИРОВАНИЯ, ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ИМЕЮЩИХ ПРИКРЕПЛЕННОЕ НАСЕЛЕНИЕ :</b>			
<b>1.2.1. ОТДЕЛЬНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ (ЛАБОРАТОРНЫЕ) ИССЛЕДОВАНИЯ</b>			
28	самостоятельные медицинские услуги	2.6, 3.0	раздел 5а
<b>1.2.2. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, В ТОМ ЧИСЛЕ УГЛУБЛЕННАЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН И МУЖЧИН</b>			
30	профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации (комплексное посещение)	2.1, 2.2	Приложения № 9-14
<b>1.2.3. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ</b>			
30	Медицинская реабилитация (комплексное посещение)	3.2, 1.7	87 166,16
<b>1.2.4. КОМПЛЕКСНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ В ЦЕНТРЕ ЗДОРОВЬЯ</b>			
30	для взрослых	2.3	7 948,85
<b>1.2.5. ШКОЛА ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ШКОЛ САХАРНОГО ДИАБЕТА)</b>			
30	Школа для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями (за исключением сахарного диабета)	1.4	4 913,57
<b>1.2.6. ШКОЛА САХАРНОГО ДИАБЕТА</b>			
30	Взрослые с сахарным диабетом 1 типа (комплексное посещение)	1.4	5 240,11
30	Взрослые с сахарным диабетом 2 типа (комплексное посещение)	1.4	4 343,79
30	Дети и подростки с сахарным диабетом (комплексное посещение)	1.4	6 894,94
<b>1.2.7. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ</b>			
30	Онкологические заболевания (комплексное посещение)	1.3	12 879,34
30	Сахарный диабет (комплексное посещение)	1.3	4 862,62
30	Болезни системы кровообращения (комплексное посещение)	1.3	10 812,94
30	Прочие заболевания (комплексное посещение)	1.3	5 138,97
30	Диспансерное наблюдение работающих застрахованных лиц (из числа взрослого населения) по месту осуществления служебной деятельности (комплексное посещение)	4.1	9 122,25
30	Диспансерное наблюдение застрахованных лиц из числа взрослого населения по месту обучения в образовательной организации (комплексное посещение)	4.2	9 122,25



Применяется способ оплаты (код по классификатору V010)	Наименование врачебной специальности	Применяется для целей посещения (код по классификатору V025)	Стоимость единицы объема, рублей
1	2	3	4
30	Диспансерное наблюдение с дистанционным мониторингом отдельных показателей при хронических неинфекционных заболеваниях, с использованием персональных медицинских помощников (комплексное посещение)	1.3	11 942,50
<b>1.2.8. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ОРГАНИЗАЦИЯХ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ (ДЕТСКИХ ДОМАХ-ИНТЕРНАТАХ), ПРЕДОСТАВЛЯЮЩИХ СОЦИАЛЬНЫЕ УСЛУГИ В СТАЦИОНАРНОЙ ФОРМЕ</b>			
30	Онкологические заболевания (комплексное посещение)	1.8	12 879,34
30	Сахарный диабет (комплексное посещение)	1.8	4 862,62
30	Болезни системы кровообращения (комплексное посещение)	1.8	10 812,94
30	Прочие заболевания (комплексное посещение)	1.8	5 138,97
<b>1.2.9. МОБИЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ БРИГАДЫ (ТАРИФ БЕЗ УЧЕТА ПОВЫШАЮЩИХ КОЭФФИЦИЕНТОВ - 1,2 и 1,6)</b>			
29	Гастроэнтерология	1.0, 2.6	1 045,85
29	Детская хирургия	1.0, 2.6	1 114,19
29	Детская урология-androлогия	1.0, 2.6	901,58
29	Детская эндокринология	1.0, 2.6	2 151,60
29	Дерматовенерология	1.0, 2.6	898,40
29	Инфекционные болезни	1.0, 2.6	1 570,12
29	Кардиология	1.0, 2.6	1 190,85
29	Неврология	1.0, 2.6	1 240,74
29	Отоларингология	1.0, 2.6	868,32
29	Офтальмология	1.0, 2.6	744,34
29	Травматология и ортопедия	1.0, 2.6	1 114,19
29	Урология	1.0, 2.6	901,58
29	Эндокринология	1.0, 2.6	2 151,60
30	Диспансерное наблюдение работающих застрахованных лиц (из числа взрослого населения) по месту осуществления служебной деятельности (комплексное посещение)	4.1	9 122,25
30	Диспансерное наблюдение застрахованных лиц из числа взрослого населения по месту обучения в образовательной организации (комплексное посещение)	4.2	9 122,25
28	самостоятельные медицинские услуги	2.6, 3.0	раздел 5а
28	стоматологическая медицинская помощь	1.0, 1.1, 2.6, 3.0	раздел 5б
<b>1.2.10. АМБУЛАТОРНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗАННАЯ ПАЦИЕНТАМ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗНО ИЛИ УСТАНОВЛЕННОМ ДИАГНОЗЕ ЗНО</b>			
29	средняя стоимость одного посещения с профилактической и иной целью	1.0, 1.2, 2.5, 2.6	1 114,19

Применяется способ оплаты (код по классификатору V010)	Наименование врачебной специальности	Применяется для целей посещения (код по классификатору V025)	Стоимость единицы объёма, рублей
1	2	3	4
29	средняя стоимость посещения по неотложной медицинской помощи	1.1	4 521,26
30	средняя стоимость одного обращения по заболеванию	3.0	7 761,75
28	стоматологическая медицинская помощь	1.0, 1.1, 2.6, 3.0	раздел 56
<b>1.2.11. КОНСУЛЬТАТИВНАЯ ПОЛИКЛИНИКА, ЦЕНТР АМБУЛАТОРНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ, ЦЕНТР ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ, ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР, ОБСЛУЖИВАЮЩИЕ ВСЕ НАСЕЛЕНИЕ МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ</b>			
<b>в том числе:</b>			
<b>- КОНСУЛЬТАТИВНАЯ ПОЛИКЛИНИКА</b>			
<b>СТОИМОСТЬ ОДНОГО ПОСЕЩЕНИЯ С ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ И ИНОЙ ЦЕЛЬЮ:</b>			
29	Гастроэнтерология	1.0, 2.6	1 045,85
29	Гематология	1.0, 2.6	1 045,85
29	Гериатрия	1.0, 2.6	1 045,85
29	Кардиология	1.0, 2.6	1 190,85
29	Неврология	1.0, 2.6	1 240,74
29	Нейрохирургия	1.0, 2.6	1 114,19
29	Нефрология	1.0, 2.6	1 190,85
29	Отоларингология	1.0, 2.6	868,32
29	Офтальмология	1.0, 2.6	744,34
29	Пульмонология	1.0, 2.6	1 045,85
29	Ревматология	1.0, 2.6	1 190,85
29	Сердечно-сосудистая хирургия	1.0, 2.6	1 114,19
29	Терапия	1.0, 2.6	1 045,85
29	Травматология-ортопедия	1.0, 2.6	1 114,19
29	Урология	1.0, 2.6	901,58
29	Хирургия	1.0, 2.6	1 114,19
29	средняя стоимость посещения по неотложной медицинской помощи	1.1	4 521,26
<b>СТОИМОСТЬ ОДНОГО ОБРАЩЕНИЯ ПО ПОВОДУ ЗАБОЛЕВАНИЯ:</b>			
30	Гастроэнтерология	3.0	7 285,64
30	Гематология	3.0	7 285,64
30	Гериатрия	3.0	7 285,64
30	Кардиология	3.0	8 295,78
30	Неврология	3.0	8 643,29
30	Нейрохирургия	3.0	7 761,75
30	Нефрология	3.0	8 295,78
30	Отоларингология	3.0	6 048,94
30	Офтальмология	3.0	5 185,29
30	Пульмонология	3.0	7 285,64
30	Ревматология	3.0	8 295,78
30	Сердечно-сосудистая хирургия	3.0	7 761,75

Применяется способ оплаты (код по классификатору V010)	Наименование врачебной специальности	Применяется для целей посещения (код по классификатору V025)	Стоимость единицы объема, рублей
1	2	3	4
30	Терапия	3.0	7 285,64
30	Травматология-ортопедия	3.0	7 761,75
30	Урология	3.0	6 280,61
30	Хирургия	3.0	7 761,75
<b>- АМБУЛАТОРНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗАННАЯ ПАЦИЕНТАМ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗНО ИЛИ УСТАНОВЛЕННОМ ДИАГНОЗЕ ЗНО</b>			
29	средняя стоимость одного посещения с профилактической и иной целью	1.0, 1.2, 2.5, 2.6	1 114,19
29	средняя стоимость посещения по неотложной медицинской помощи	1.1	4 521,26
30	средняя стоимость одного обращения по заболеванию	3.0	7 761,75
<b>ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ</b>			
29	Телемедицинская консультация (МО, оказавшая консультацию)	1.0	1 766,00
29	Телемедицинский консилиум врачей (МО, оказавшая консультацию)	1.0	4 489,00
29	Телемедицинская консультация с очным участием пациента (МО консультируемая)	1.0	811,70
29	Обращение за телемедицинской консультацией в НМИЦ	1.0	1 684,50
29	Дистанционное предоставление заключения	2.6, 3.0	414,00
28	компьютерная томография органов грудной полости (при установленном диагнозе и подозрении на COVID-19) (с применением искусственного интеллекта)	2.6, 3.1	раздел 5a
<b>- ЦЕНТР ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИИ</b>			
<b>СТОИМОСТЬ ОДНОГО ПОСЕЩЕНИЯ С ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ И ИНОЙ ЦЕЛЬЮ:</b>			
29	Дерматология	1.0, 1.2, 2.5, 2.6	898,40
<b>СТОИМОСТЬ ОДНОГО ОБРАЩЕНИЯ ПО ПОВОДУ ЗАБОЛЕВАНИЯ:</b>			
30	Дерматология	3.0	6 258,46
<b>- ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР</b>			
<b>СТОИМОСТЬ ОДНОГО ПОСЕЩЕНИЯ С ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ И ИНОЙ ЦЕЛЬЮ:</b>			
29	Эндокринология	1.0, 1.2, 2.5, 2.6	2 151,60
29	Офтальмология	1.0, 1.2, 2.5, 2.6	744,34
29	Травматология-ортопедия	1.0, 1.2, 2.5, 2.6	1 114,19
29	Нефрология	1.0, 1.2, 2.5, 2.6	1 190,85
29	Хирургия	1.0, 1.2, 2.5, 2.6	1 114,19
<b>ШКОЛА САХАРНОГО ДИАБЕТА (КОМПЛЕКСНОЕ ПОСЕЩЕНИЕ)</b>			
30	Взрослые с сахарным диабетом 1 типа (комплексное посещение)	1.4	5 240,11
30	Взрослые с сахарным диабетом 2 типа (комплексное посещение)	1.4	4 343,79
30	Дети и подростки с сахарным диабетом (комплексное посещение)	1.4	6 894,94

Применяется способ оплаты (код по классификатору V010)	Наименование врачебной специальности	Применяется для целей посещения (код по классификатору V025)	Стоимость единицы объема, рублей
1	2	3	4
СТОИМОСТЬ ОДНОГО ОБРАЩЕНИЯ ПО ПОВОДУ ЗАБОЛЕВАНИЯ:			
30	Эндокринология	3.0	14 988,62
<b>- ЦЕНТР АМБУЛАТОРНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ (ЦАОП)</b>			
СТОИМОСТЬ ОДНОГО ПОСЕЩЕНИЯ С ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ И ИНОЙ ЦЕЛЮ:			
29	Акушерство-гинекология	1.0, 1.2, 2.5, 2.6	1 459,96
29	Онкология	1.0, 1.2, 2.5, 2.6	1 114,19
29	Терапия	1.0, 1.2, 2.5, 2.6	1 045,85
СТОИМОСТЬ ОДНОГО ОБРАЩЕНИЯ ПО ПОВОДУ ЗАБОЛЕВАНИЯ:			
30	Акушерство-гинекология	3.0	10 170,43
30	Онкология	3.0	7 761,75
30	Терапия	3.0	7 285,64
<b>1.3. СТОИМОСТЬ ЕДИНИЦЫ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ИМЕЮЩИХ ПРИКРЕПЛЕННОЕ НАСЕЛЕНИЕ:</b>			<b><u>НЕ</u></b>
СТОИМОСТЬ ОДНОГО ПОСЕЩЕНИЯ С ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ И ИНОЙ ЦЕЛЮ:			
29	Акушерство-гинекология	1.0, 1.2, 2.1, 2.5, 2.6	1 459,96
29	Гастроэнтерология	1.0, 1.2, 2.1, 2.5, 2.6	1 045,85
29	Колопроктология	1.0, 1.2, 2.1, 2.5, 2.6	1 114,19
29	Неврология	1.0, 1.2, 2.1, 2.5, 2.6	1 240,74
29	Отоларингология	1.0, 1.2, 2.1, 2.5, 2.6	868,32
29	Офтальмология	1.0, 1.2, 2.5, 2.6	744,34
29	Терапия	1.0, 1.2, 2.1, 2.5, 2.6	1 045,85
29	Урология	1.0, 1.2, 2.1, 2.5, 2.6	901,58
29	Хирургия	1.0, 1.2, 2.1, 2.5, 2.6	1 114,19
29	Эндокринология	1.0, 1.2, 2.1, 2.5, 2.6	2 151,60
СТОИМОСТЬ ОДНОГО ОБРАЩЕНИЯ ПО ПОВОДУ ЗАБОЛЕВАНИЯ:			
30	Акушерство-гинекология	3.0	10 170,43
30	Гастроэнтерология	3.0	7 285,64
30	Колопроктология	3.0	7 761,75
30	Неврология	3.0	8 643,29
30	Отоларингология	3.0	6 048,94
30	Офтальмология	3.0	5 185,29
30	Терапия	3.0	7 285,64
30	Урология	3.0	6 280,61
30	Хирургия	3.0	7 761,75
30	Эндокринология	3.0	14 988,62
28	Самостоятельные медицинские услуги	2.6, 3.0	раздел 5а
СТОИМОСТЬ ОДНОГО КОМПЛЕКСНОГО ПОСЕЩЕНИЯ:			
30	Медицинская реабилитация (комплексное посещение)	3.2, 1.7	87 166,16
<b>1.1.2.2. СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ</b>			
28	стоматологическая медицинская помощь	1.0, 1.1, 1.3, 2.6, 3.0	раздел 5б

\* в случае оплаты медицинской помощи в рамках межтерриториальных/межучрежденческих расчетов применяется код способа оплаты медицинской помощи отличный от кода "31"



**РАЗДЕЛ 2. СТАЦИОНАРНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПО КСГ**

Код профиля	Профиль	КСГ	Наименование группы заболеваний (КСГ)	Стоимость законченного случая лечения по уровням оказания медицинской помощи, рублей		
				I УРОВНЬ	II УРОВНЬ	III УРОВНЬ
1	2	3	4	5	6	7
1	Акушерское дело	st01.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода	87 779,48	87 779,48	
2	Акушерство и гинекология	st02.001	Осложнения, связанные с беременностью	146 942,85	171 433,32	204 087,29
2	Акушерство и гинекология	st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом	49 156,51	49 156,51	49 156,51
2	Акушерство и гинекология	st02.003	Родоразрешение	154 843,00	180 650,17	215 059,73
2	Акушерство и гинекология	st02.004	Кесарево сечение	159 583,09	186 180,28	221 643,19
2	Акушерство и гинекология	st02.005	Осложнения послеродового периода	116 922,27	136 409,31	162 392,04
2	Акушерство и гинекология	st02.006	Послеродовой сепсис	563 544,26	563 544,26	563 544,26
2	Акушерство и гинекология	st02.007	Воспалительные болезни женских половых органов	112 182,17	130 879,20	155 808,58
2	Акушерство и гинекология	st02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	140 622,73	164 059,85	195 309,34
2	Акушерство и гинекология	st02.009	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	72 681,41	84 794,98	100 946,40
2	Акушерство и гинекология	st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	61 621,19	71 891,39	85 584,99
2	Акушерство и гинекология	st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)	91 641,78	106 915,41	127 280,25
2	Акушерство и гинекология	st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)	205 403,98	205 403,98	205 403,98
2	Акушерство и гинекология	st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)	347 606,74	405 541,20	482 787,14
2	Акушерство и гинекология	st02.015	Операции на женских половых органах (уровень 5)	296 605,95	332 689,74	380 801,46
2	Акушерство и гинекология	st02.016	Операции на женских половых органах (уровень 6)	336 336,16	373 896,33	423 976,56
2	Акушерство и гинекология	st02.017	Операции на женских половых органах (уровень 7)	384 632,65	428 621,15	487 272,49
2	Акушерство и гинекология	st02.014	Слингвые операции при недержании мочи	283 182,65	314 054,47	355 216,90
3	Аллергология и иммунология	st03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	510 124,18	595 144,87	
3	Аллергология и иммунология	st03.002	Ангинебротический отек, анафилактический шок	33 857,80	33 857,80	
4	Гастроэнтерология	st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	111 605,34	111 605,34	
4	Гастроэнтерология	st04.002	Воспалительные заболевания кишечника	226 847,26	264 655,13	
4	Гастроэнтерология	st04.003	Болезни печени, невирусные (уровень 1)	97 059,02	113 235,53	
4	Гастроэнтерология	st04.004	Болезни печени, невирусные (уровень 2)	136 559,79	159 319,76	
4	Гастроэнтерология	st04.005	Болезни поджелудочной железы	98 187,62	114 552,22	
4	Гастроэнтерология	st04.006	Панкреатит с синдромом органной дисфункции	472 880,60	551 694,03	
5	Гематология	st05.001	Анемии (уровень 1)	106 087,77	123 769,07	
5	Гематология	st05.002	Анемии (уровень 2)	600 411,64	700 480,25	
5	Гематология	st05.003	Нарушения свертываемости крови	507 866,99	592 511,49	
5	Гематология	st05.004	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 1)	123 016,67	143 519,45	
5	Гематология	st05.005	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 2)	508 995,58	593 828,18	
5	Гематология	st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе	231 361,63	269 921,90	
6	Дерматовенерология	st06.004	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	35 497,44	41 364,32	
6	Дерматовенерология	st06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	155 273,46	181 024,41	
6	Дерматовенерология	st06.006	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	235 466,82	274 588,38	
6	Дерматовенерология	st06.007	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	318 414,56	371 134,91	
7	Детская кардиология	st07.001	Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы, дети	207 661,17	242 271,36	
8	Детская онкология	st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	493 195,28	575 394,49	
8	Детская онкология	st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	882 559,97	1 029 653,30	
8	Детская онкология	st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	641 041,00	747 881,17	
9	Детская урология-андрология	st09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	153 262,97	178 806,80	
9	Детская урология-андрология	st09.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)	175 383,40	204 613,97	
9	Детская урология-андрология	st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)	345 851,15	345 851,15	

Код профиля	Профиль	КСГ	Наименование группы заболеваний (КСГ)	Стоимость законченного случая лечения по уровням оказания медицинской помощи, рублей		
				I УРОВНЬ	II УРОВНЬ	III УРОВНЬ
1	2	3	4	5	6	7
9	Детская урология-андрология	st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)	488 053,91	488 053,91	
9	Детская урология-андрология	st09.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)	181 703,52	211 987,44	
9	Детская урология-андрология	st09.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)	192 763,74	224 891,03	
9	Детская урология-андрология	st09.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)	281 245,45	328 119,69	
9	Детская урология-андрология	st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)	391 496,48	391 496,48	
9	Детская урология-андрология	st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)	414 319,14	414 319,14	
9	Детская урология-андрология	st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)	751 392,35	751 392,35	
9	Детская урология-андрология	st09.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 7)	247 665,88	266 471,41	
10	Детская хирургия	st10.001	Детская хирургия (уровень 1)	466 109,04	543 793,88	
10	Детская хирургия	st10.002	Детская хирургия (уровень 2)	842 156,33	982 515,72	
10	Детская хирургия	st10.003	Аппендэктомия, дети	135 180,40	135 180,40	
10	Детская хирургия	st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)	154 491,88	154 491,88	
10	Детская хирургия	st10.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)	165 903,22	193 553,75	
10	Детская хирургия	st10.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)	197 503,83	230 421,13	
10	Детская хирургия	st10.008	Другие операции на органах брюшной полости, дети	173 916,23	193 466,95	
11	Детская эндокринология	st11.001	Сахарный диабет, дети	238 584,63	278 348,73	
11	Детская эндокринология	st11.002	Заболевания гипопиза, дети	357 086,92	416 601,41	
11	Детская эндокринология	st11.003	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 1)	218 044,23	254 384,93	
11	Детская эндокринология	st11.004	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 2)	445 568,64	519 830,08	
12	Инфекционные болезни	st12.001	Кишечные инфекции, взрослые	65 458,41	76 368,15	
12	Инфекционные болезни	st12.002	Кишечные инфекции, дети	69 972,79	81 634,92	
12	Инфекционные болезни	st12.003	Вирусный гепатит острый	158 003,06	184 336,91	
12	Инфекционные болезни	st12.004	Вирусный гепатит хронический	143 331,35	167 219,91	
12	Инфекционные болезни	st12.005	Сепсис, взрослые	352 121,11	410 807,96	
12	Инфекционные болезни	st12.006	Сепсис, дети	508 995,58	593 828,18	
12	Инфекционные болезни	st12.007	Сепсис с синдромом органной дисфункции	812 587,18	948 018,38	
12	Инфекционные болезни	st12.008	Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	133 174,01	155 369,68	
12	Инфекционные болезни	st12.009	Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети	110 602,14	129 035,84	
12	Инфекционные болезни	st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые	39 500,77	46 084,23	
12	Инфекционные болезни	st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	56 429,67	65 834,61	
12	Инфекционные болезни	st12.012	Грипп, вирус гриппа идентифицирован	112 859,33	131 669,22	
12	Инфекционные болезни	st12.013	Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции	496 581,06	579 344,57	
12	Инфекционные болезни	st12.014	Клещевой энцефалит	259 576,46	302 839,20	
12	Инфекционные болезни	st12.015	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1)	200 502,17	232 895,96	
12	Инфекционные болезни	st12.016	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2)	340 025,45	387 069,73	
12	Инфекционные болезни	st12.017	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3)	523 335,53	596 729,98	
12	Инфекционные болезни	st12.018	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4)	1 156 255,81	1 332 503,35	
12	Инфекционные болезни	st12.019	Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание)	233 618,82	272 555,28	
13	Кардиология	st13.001	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 1)	160 260,25	186 970,29	222 583,68
13	Кардиология	st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)	317 134,72	369 990,51	440 464,89
13	Кардиология	st13.004	Нарушения ритма и проводимости (уровень 1)	126 402,45	147 469,53	175 558,96
13	Кардиология	st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)	226 847,26	264 655,13	315 065,63
13	Кардиология	st13.006	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 1)	160 260,25	186 970,29	222 583,68
13	Кардиология	st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)	268 605,21	313 372,74	373 062,79
13	Кардиология	st13.008	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1)	181 703,52	211 987,44	252 366,00
13	Кардиология	st13.009	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2)	337 449,40	393 690,97	468 679,72
13	Кардиология	st13.010	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3)	399 522,03	466 109,04	554 891,71

Код профиля	Профиль	КСГ	Наименование группы заболеваний (КСГ)	Стоимость законченного случая лечения по уровням оказания медицинской помощи, рублей		
				I УРОВНЬ	II УРОВНЬ	III УРОВНЬ
1	2	3	4	5	6	7
14	Колопроктология	st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	105 335,38	105 335,38	
14	Колопроктология	st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	196 375,24	229 104,44	
14	Колопроктология	st14.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)	281 019,73	327 856,36	
14	Колопроктология	st14.004	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 4)	448 237,30	493 551,00	
15	Неврология	st15.001	Воспалительные заболевания ЦНС, взрослые	110 602,14	129 035,84	
15	Неврология	st15.002	Воспалительные заболевания ЦНС, дети	174 931,96	204 087,29	
15	Неврология	st15.003	Дегенеративные болезни нервной системы	94 801,84	110 602,14	
15	Неврология	st15.004	Демиелинизирующие болезни нервной системы	150 102,91	175 120,06	
15	Неврология	st15.005	Эпилепсия, судороги (уровень 1)	120 383,29	120 383,29	
15	Неврология	st15.007	Расстройства периферической нервной системы	115 116,52	134 302,60	
15	Неврология	st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	179 320,94	179 320,94	
15	Неврология	st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	264 592,43	264 592,43	
15	Неврология	st15.010	Другие нарушения нервной системы (уровень 1)	83 515,90	97 435,22	
15	Неврология	st15.011	Другие нарушения нервной системы (уровень 2)	111 730,74	130 352,53	
15	Неврология	st15.012	Транзиторные ишемические приступы, сосудистые мозговые синдромы	235 235,00	269 698,85	
15	Неврология	st15.013	Кровоизлияние в мозг	551 882,13	643 862,48	
15	Неврология	st15.014	Инфаркт мозга (уровень 1)	422 264,14	489 858,69	
15	Неврология	st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)	474 958,58	545 805,01	
15	Неврология	st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)	677 258,56	782 475,62	
15	Неврология	st15.017	Другие цереброваскулярные болезни	92 544,65	107 968,76	
15	Неврология	st15.018	Эпилепсия, судороги (уровень 2)	259 576,46	302 839,20	
15	Неврология	st15.019	Эпилепсия (уровень 3)	356 635,49	416 074,73	
15	Неврология	st15.020	Эпилепсия (уровень 4)	546 239,16	637 279,02	
15	Неврология	st15.021	Диагностика и лечение сложных неврологических заболеваний	206 757,13	237 536,12	
15	Неврология	st15.022	Плазмоферез при неврологических заболеваниях	684 054,08	793 472,67	
15	Неврология	st15.023	Комплексное лечение неврологических заболеваний с применением препаратов высокодозного иммуноглобулина	1 207 451,37	1 236 477,32	
16	Нейрохирургия	st16.001	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 1)	110 602,14	129 035,84	
16	Нейрохирургия	st16.002	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 2)	168 160,40	196 187,14	
16	Нейрохирургия	st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии	85 271,49	85 271,49	
16	Нейрохирургия	st16.004	Травмы позвоночника	113 987,92	132 985,91	
16	Нейрохирургия	st16.005	Сотрясение головного мозга	50 159,70	50 159,70	
16	Нейрохирургия	st16.006	Переломы черепа, внутричерепная травма	173 803,37	202 770,60	
16	Нейрохирургия	st16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)	466 109,04	543 793,88	
16	Нейрохирургия	st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)	656 841,31	766 314,86	
16	Нейрохирургия	st16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)	159 131,66	185 653,60	
16	Нейрохирургия	st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)	274 624,37	274 624,37	
16	Нейрохирургия	st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)	303 466,20	303 466,20	
16	Нейрохирургия	st16.012	Доброкачественные новообразования нервной системы	115 116,52	134 302,60	
17	Неонатология	st17.001	Малая масса тела при рождении, недоношенность	665 192,90	776 058,38	
17	Неонатология	st17.002	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость	2 469 587,88	2 881 185,86	
17	Неонатология	st17.003	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций	1 208 662,52	1 400 344,88	
17	Неонатология	st17.004	Геморрагические и гемолитические нарушения у новорожденных	303 365,88	353 926,86	
17	Неонатология	st17.005	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 1)	219 624,26	256 228,30	
17	Неонатология	st17.006	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 2)	298 625,79	348 396,75	
17	Неонатология	st17.007	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 3)	404 487,84	471 902,48	
18	Нефрология (без диализа)	st18.001	Почечная недостаточность	187 346,49	218 570,90	
18	Нефрология (без диализа)	st18.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа	205 403,98	239 637,98	
18	Нефрология (без диализа)	st18.003	Гломерулярные болезни	192 989,46	225 154,37	

Код профиля	Профиль	КСГ	Наименование группы заболеваний (КСГ)	Стоимость законченного случая лечения по уровням оказания медицинской помощи, рублей		
				I УРОВНЬ	II УРОВНЬ	III УРОВНЬ
1	2	3	4	5	6	7
19	Онкология	st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	271 990,99	317 322,82	
19	Онкология	st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	453 694,51	529 310,26	
19	Онкология	st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)	551 882,13	643 862,48	
19	Онкология	st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	344 220,96	401 591,12	
19	Онкология	st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	599 283,05	699 163,56	
19	Онкология	st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)	187 346,49	218 570,90	
19	Онкология	st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)	312 620,35	364 723,74	
19	Онкология	st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)	487 552,31	568 811,03	
19	Онкология	st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	145 588,54	169 853,29	
19	Онкология	st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	174 931,96	204 087,29	
19	Онкология	st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)	300 205,82	350 240,12	
19	Онкология	st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)	258 447,87	301 522,51	
19	Онкология	st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)	281 019,73	327 856,36	
19	Онкология	st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)	314 877,53	367 357,12	
19	Онкология	st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)	445 794,36	520 093,42	
19	Онкология	st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 1)	268 605,21	313 372,74	
19	Онкология	st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 2)	501 095,43	584 611,33	
19	Онкология	st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)	244 904,75	285 722,21	
19	Онкология	st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)	387 107,51	451 625,42	
19	Онкология	st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)	481 909,34	562 227,57	
19	Онкология	st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости	413 065,15	481 909,34	
19	Онкология	st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях	317 134,72	369 990,51	
19	Онкология	st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	385 978,91	450 308,73	
19	Онкология	st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	599 283,05	699 163,56	
19	Онкология	st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)	322 777,69	376 573,97	
19	Онкология	st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)	486 423,72	567 494,34	
19	Онкология	st19.123	Прочие операции при ЗНО (уровень 1)	64 422,19	70 295,45	
19	Онкология	st19.124	Прочие операции при ЗНО (уровень 2)	193 594,24	215 173,70	
19	Онкология	st19.037	Фебрильная нейтропения, агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований	330 677,84	385 790,81	
19	Онкология	st19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	139 945,57	163 269,83	
19	Онкология	st19.075	Лучевая терапия (уровень 1)	89 158,87	104 018,68	
19	Онкология	st19.076	Лучевая терапия (уровень 2)	128 659,64	150 102,91	

Код профиля	Профиль	КСГ	Наименование группы заболеваний (КСГ)	Стоимость законченного случая лечения по уровням оказания медицинской помощи, рублей		
				I УРОВНЬ	II УРОВНЬ	III УРОВНЬ
1	2	3	4	5	6	7
19	Онкология	st19.077	Лучевая терапия (уровень 3)	277 633,95	323 906,28	
19	Онкология	st19.078	Лучевая терапия (уровень 4)	283 276,92	330 489,74	
19	Онкология	st19.079	Лучевая терапия (уровень 5)	318 263,31	371 307,20	
19	Онкология	st19.080	Лучевая терапия (уровень 6)	508 995,58	593 828,18	
19	Онкология	st19.081	Лучевая терапия (уровень 7)	549 624,94	641 229,10	
19	Онкология	st19.082	Лучевая терапия (уровень 8)	623 164,50	646 485,19	
19	Онкология	st19.084	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	389 355,71	451 270,79	
19	Онкология	st19.085	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	455 994,89	529 020,67	
19	Онкология	st19.086	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	602 440,44	698 228,39	
19	Онкология	st19.087	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	683 803,51	793 160,30	
19	Онкология	st19.088	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 6)	680 355,67	762 521,90	
19	Онкология	st19.089	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 7)	930 125,65	1 012 272,80	
19	Онкология	st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)	42 886,55	50 034,30	
19	Онкология	st19.091	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2)	145 588,54	169 853,29	
19	Онкология	st19.092	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3)	323 906,28	377 890,66	
19	Онкология	st19.093	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4)	592 511,49	691 263,40	
19	Онкология	st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	124 792,42	143 838,74	
19	Онкология	st19.095	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	322 540,40	371 767,83	
19	Онкология	st19.096	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	644 120,85	742 429,21	
19	Онкология	st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	154 741,62	171 430,95	
19	Онкология	st19.098	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	363 160,55	411 670,13	
19	Онкология	st19.099	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	664 637,84	759 165,33	
19	Онкология	st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	470 767,38	481 945,97	
19	Онкология	st19.101	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	743 342,30	796 117,83	
19	Онкология	st19.102	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	1 002 406,26	1 094 709,88	
19	Онкология	st19.103	Лучевые повреждения	297 948,63	347 606,74	
19	Онкология	st19.104	Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях	2 228 971,79	2 600 467,08	
19	Онкология	st19.122	Посттрансплантационный период после пересадки костного мозга	1 770 076,22	2 016 953,90	
19	Онкология	st19.163	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	28 138,91	32 101,00	
19	Онкология	st19.164	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	39 724,55	44 468,85	
19	Онкология	st19.165	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	52 544,62	58 736,36	
19	Онкология	st19.166	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	63 083,30	68 445,98	
19	Онкология	st19.167	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	92 397,32	100 658,78	

Код профиля	Профиль	КСГ	Наименование группы заболеваний (КСГ)	Стоимость законченного случая лечения по уровням оказания медицинской помощи, рублей		
				I УРОВНЬ	II УРОВНЬ	III УРОВНЬ
1	2	3	4	5	6	7
19	Онкология	st19.168	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	102 239,39	106 884,00	
19	Онкология	st19.169	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	138 698,29	147 823,15	
19	Онкология	st19.170	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	165 530,53	173 694,74	
19	Онкология	st19.171	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	179 227,98	184 906,48	
19	Онкология	st19.172	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	210 801,76	214 794,49	
19	Онкология	st19.173	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	243 212,00	247 258,76	
19	Онкология	st19.174	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	258 711,89	263 062,79	
19	Онкология	st19.175	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	274 772,59	279 295,29	
19	Онкология	st19.176	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	297 203,30	301 935,11	
19	Онкология	st19.177	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	386 559,22	390 503,48	
19	Онкология	st19.178	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	466 041,87	470 642,77	
19	Онкология	st19.179	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	497 132,76	501 281,92	
19	Онкология	st19.180	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)	572 258,77	576 621,69	
19	Онкология	st19.181	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)	1 159 865,14	1 163 805,98	
20	Оториноларингология	st20.001	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ уха, горла, носа, полости рта	74 487,16	86 901,68	103 454,39
20	Оториноларингология	st20.002	Средний отит, мастоидит, нарушения вестибулярной функции	53 043,89	61 884,53	73 672,06
20	Оториноларингология	st20.003	Другие болезни уха	68 844,19	80 318,22	95 616,93
20	Оториноларингология	st20.004	Другие болезни и врожденные аномалии верхних дыхательных путей, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания, нарушения речи	80 130,12	93 485,15	111 291,84
20	Оториноларингология	st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	94 801,84	110 602,14	131 669,22
20	Оториноларингология	st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	102 701,99	119 818,99	142 641,65
20	Оториноларингология	st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	124 145,26	144 836,14	172 423,98
20	Оториноларингология	st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	169 289,00	169 289,00	169 289,00
20	Оториноларингология	st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)	245 782,54	245 782,54	245 782,54
20	Оториноларингология	st20.010	Замена речевого процессора	823 342,40	823 342,40	823 342,40
21	Офтальмология	st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)	55 301,07	64 517,92	
21	Офтальмология	st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)	89 158,87	104 018,68	
21	Офтальмология	st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)	120 759,48	140 886,06	
21	Офтальмология	st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)	149 225,12	149 225,12	
21	Офтальмология	st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)	238 133,19	277 822,05	
21	Офтальмология	st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)	412 563,55	412 563,55	
21	Офтальмология	st21.007	Болезни глаза	57 558,26	67 151,30	
21	Офтальмология	st21.008	Травмы глаза	74 487,16	86 901,68	
21	Офтальмология	st21.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)	61 197,67	61 197,67	
21	Офтальмология	st21.010	Интравитреальное введение отдельных лекарственных препаратов	78 896,95	82 927,22	
22	Педиатрия	st22.001	Нарушения всасывания, дети	125 273,86	146 152,83	
22	Педиатрия	st22.002	Другие болезни органов пищеварения, дети	44 015,14	51 351,00	

Код профиля	Профиль	КСГ	Наименование группы заболеваний (КСГ)	Стоимость законченного случая лечения по уровням оказания медицинской помощи, рублей		
				I УРОВНЬ	II УРОВНЬ	III УРОВНЬ
1	2	3	4	5	6	7
22	Педиатрия	st22.003	Воспалительные артриты, спондилопатии, дети	208 789,76	243 588,06	
22	Педиатрия	st22.004	Врожденные аномалии головного и спинного мозга, дети	239 261,78	279 138,75	
23	Пульмонология	st23.001	Другие болезни органов дыхания	95 930,43	111 918,84	
23	Пульмонология	st23.002	Интерстициальные болезни легких, врожденные аномалии развития легких, бронхо-легочная дисплазия, дети	279 891,14	326 539,66	
23	Пульмонология	st23.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ органов дыхания, других и неуточненных органов грудной клетки	102 701,99	119 818,99	
23	Пульмонология	st23.004	Пневмония, плеврит, другие болезни плевры	144 459,94	168 536,60	
23	Пульмонология	st23.005	Астма, взрослые	125 273,86	146 152,83	
23	Пульмонология	st23.006	Астма, дети	141 074,16	164 586,52	
24	Ревматология	st24.001	Системные поражения соединительной ткани	200 889,61	234 371,21	
24	Ревматология	st24.002	Артриты и спондилопатии	188 475,08	219 887,60	
24	Ревматология	st24.003	Ревматические болезни сердца (уровень 1)	98 187,62	114 552,22	
24	Ревматология	st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)	177 189,15	206 720,67	
25	Сердечно-сосудистая хирургия	st25.001	Флебит и тромбоз, варикозное расширение вен нижних конечностей	95 930,43	111 918,84	133 236,71
25	Сердечно-сосудистая хирургия	st25.002	Другие болезни, врожденные аномалии вен	148 974,32	173 803,37	206 908,77
25	Сердечно-сосудистая хирургия	st25.003	Болезни артерий, артериол и капилляров	118 502,30	138 252,68	164 586,52
25	Сердечно-сосудистая хирургия	st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	113 987,92	132 985,91	158 316,56
25	Сердечно-сосудистая хирургия	st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)	238 133,19	277 822,05	330 740,54
25	Сердечно-сосудистая хирургия	st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)	448 051,54	522 726,80	622 293,81
25	Сердечно-сосудистая хирургия	st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)	486 423,72	567 494,34	675 588,50
25	Сердечно-сосудистая хирургия	st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)	135 431,20	158 003,06	188 098,88
25	Сердечно-сосудистая хирургия	st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)	267 476,61	312 056,05	371 495,30
25	Сердечно-сосудистая хирургия	st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)	466 109,04	543 793,88	647 373,66
25	Сердечно-сосудистая хирургия	st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)	686 184,73	800 548,85	953 034,35
25	Сердечно-сосудистая хирургия	st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)	803 558,44	937 484,84	1 116 053,38
25	Сердечно-сосудистая хирургия	st25.013	Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)	360 198,44	396 791,95	445 583,30
25	Сердечно-сосудистая хирургия	st25.014	Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	394 897,81	432 109,82	481 725,85
25	Сердечно-сосудистая хирургия	st25.015	Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	443 899,19	481 467,84	531 559,38
26	Стоматология детская	st26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	89 158,87	104 018,68	
27	Терапия	st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	92 795,45	92 795,45	
27	Терапия	st27.002	Новообразования доброкачественные, in situ, неопределенного и неуточненного характера органов пищеварения	77 872,94	90 851,76	
27	Терапия	st27.003	Болезни желчного пузыря	90 287,46	90 287,46	
27	Терапия	st27.004	Другие болезни органов пищеварения, взрослые	66 587,01	77 684,84	
27	Терапия	st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения	87 779,48	87 779,48	
27	Терапия	st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)	97 811,42	97 811,42	
27	Терапия	st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)	191 860,86	223 837,67	
27	Терапия	st27.008	Другие болезни сердца (уровень 1)	88 030,28	102 701,99	
27	Терапия	st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)	173 803,37	202 770,60	
27	Терапия	st27.010	Бронхит неинфекционный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания	94 049,44	94 049,44	
27	Терапия	st27.011	ХОБЛ, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь	100 444,80	117 185,61	
27	Терапия	st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин	59 815,45	69 784,69	
27	Терапия	st27.013	Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции	459 337,48	535 893,72	

Код профиля	Профиль	КСГ	Наименование группы заболеваний (КСГ)	Стоимость законченного случая лечения по уровням оказания медицинской помощи, рублей		
				I УРОВНЬ	II УРОВНЬ	III УРОВНЬ
1	2	3	4	5	6	7
27	Терапия	st27.014	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/ подтверждением диагноза злокачественного новообразования	112 859,33	131 669,22	
28	Торакальная хирургия	st28.001	Гнойные состояния нижних дыхательных путей	231 361,63	269 921,90	
28	Торакальная хирургия	st28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)	173 803,37	202 770,60	
28	Торакальная хирургия	st28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)	216 689,92	252 804,90	
28	Торакальная хирургия	st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)	321 022,10	321 022,10	
28	Торакальная хирургия	st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)	516 644,94	516 644,94	
29	Травматология и ортопедия	st29.001	Приобретенные и врожденные костно-мышечные деформации	111 730,74	130 352,53	155 181,58
29	Травматология и ортопедия	st29.002	Переломы шейки бедра и костей таза	190 606,87	190 606,87	190 606,87
29	Травматология и ортопедия	st29.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава	86 525,49	86 525,49	86 525,49
29	Травматология и ортопедия	st29.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы	70 223,58	70 223,58	70 223,58
29	Травматология и ортопедия	st29.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени	92 795,45	92 795,45	92 795,45
29	Травматология и ортопедия	st29.006	Множественные переломы, травматические ампутации, размождения и последствия травм	162 517,44	189 603,68	225 718,66
29	Травматология и ортопедия	st29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)	797 915,47	930 901,38	1 108 215,93
29	Травматология и ортопедия	st29.008	Эндопротезирование суставов	503 352,62	587 244,72	699 100,86
29	Травматология и ортопедия	st29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	89 158,87	104 018,68	123 831,77
29	Травматология и ортопедия	st29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	104 959,18	122 452,37	145 776,64
29	Травматология и ортопедия	st29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	154 617,28	180 386,83	214 746,23
29	Травматология и ортопедия	st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)	303 466,20	303 466,20	303 466,20
29	Травматология и ортопедия	st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)	395 007,66	395 007,66	395 007,66
30	Урология	st30.001	Тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни мочевой системы	97 059,02	113 235,53	
30	Урология	st30.002	Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе	55 301,07	64 517,92	
30	Урология	st30.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов	72 229,97	84 268,30	
30	Урология	st30.004	Болезни предстательной железы	91 541,46	91 541,46	
30	Урология	st30.005	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	75 615,75	88 218,38	
30	Урология	st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	135 431,20	158 003,06	
30	Урология	st30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	160 260,25	186 970,29	
30	Урология	st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)	289 672,28	289 672,28	
30	Урология	st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)	391 245,68	391 245,68	
30	Урология	st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	121 888,08	142 202,76	
30	Урология	st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	126 402,45	147 469,53	
30	Урология	st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	182 832,12	213 304,14	
30	Урология	st30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)	220 075,70	256 754,98	
30	Урология	st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)	241 518,97	281 772,13	
30	Урология	st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)	517 898,93	517 898,93	
30	Урология	st30.016	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 7)	244 097,94	261 894,16	
31	Хирургия	st31.001	Болезни лимфатических сосудов и лимфатических узлов	68 844,19	80 318,22	



Код профиля	Профиль	КСГ	Наименование группы заболеваний (КСГ)	Стоимость законченного случая лечения по уровням оказания медицинской помощи, рублей		
				I УРОВНЬ	II УРОВНЬ	III УРОВНЬ
1	2	3	4	5	6	7
31	Хирургия	st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	68 969,59	68 969,59	
31	Хирургия	st31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	80 130,12	93 485,15	
31	Хирургия	st31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	155 745,88	181 703,52	
31	Хирургия	st31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)	271 990,99	317 322,82	
31	Хирургия	st31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)	161 388,84	188 286,98	
31	Хирургия	st31.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)	206 532,58	240 954,67	
31	Хирургия	st31.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)	243 776,15	284 405,51	
31	Хирургия	st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)	226 972,65	226 972,65	
31	Хирургия	st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)	334 816,02	334 816,02	
31	Хирургия	st31.011	Болезни молочной железы, новообразования молочной железы доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	82 387,31	96 118,53	
31	Хирургия	st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей	95 303,44	95 303,44	
31	Хирургия	st31.013	Остеомиелит (уровень 1)	273 119,58	318 639,51	
31	Хирургия	st31.014	Остеомиелит (уровень 2)	396 136,25	462 158,96	
31	Хирургия	st31.015	Остеомиелит (уровень 3)	453 694,51	529 310,26	
31	Хирургия	st31.016	Доброкачественные новообразования костно-мышечной системы и соединительной ткани	94 801,84	110 602,14	
31	Хирургия	st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи	56 429,67	65 834,61	
31	Хирургия	st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы	46 397,72	46 397,72	
31	Хирургия	st31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)	134 302,60	156 686,37	
32	Хирургия (абдоминальная)	st32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)	129 788,23	151 419,60	
32	Хирургия (абдоминальная)	st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)	161 388,84	188 286,98	
32	Хирургия (абдоминальная)	st32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)	338 577,99	395 007,66	
32	Хирургия (абдоминальная)	st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)	539 216,80	539 216,80	
32	Хирургия (абдоминальная)	st32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)	273 119,58	318 639,51	
32	Хирургия (абдоминальная)	st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)	303 591,60	354 190,20	
32	Хирургия (абдоминальная)	st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение	464 980,44	542 477,18	
32	Хирургия (абдоминальная)	st32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	130 916,82	152 736,29	
32	Хирургия (абдоминальная)	st32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	220 075,70	256 754,98	
32	Хирургия (абдоминальная)	st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)	308 482,17	308 482,17	
32	Хирургия (абдоминальная)	st32.011	Аппендэктомия, взрослые	91 541,46	91 541,46	
32	Хирургия (абдоминальная)	st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	107 843,36	107 843,36	
32	Хирургия (абдоминальная)	st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	155 495,08	155 495,08	
32	Хирургия (абдоминальная)	st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	223 210,68	223 210,68	
32	Хирургия (абдоминальная)	st32.019	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)	632 012,25	737 347,63	
32	Хирургия (абдоминальная)	st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	127 531,04	148 786,22	
32	Хирургия (абдоминальная)	st32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	134 302,60	156 686,37	
32	Хирургия (абдоминальная)	st32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)	240 390,37	280 455,44	
32	Хирургия (абдоминальная)	st32.020	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 4)	148 706,82	164 088,42	
32	Хирургия (абдоминальная)	st32.021	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 5)	177 564,50	197 085,44	
33	Хирургия (комбустиология)	st33.001	Отморожения (уровень 1)	132 045,42	154 052,99	
33	Хирургия (комбустиология)	st33.002	Отморожения (уровень 2)	328 420,65	383 157,43	
33	Хирургия (комбустиология)	st33.003	Ожоги (уровень 1)	136 559,79	159 319,76	
33	Хирургия (комбустиология)	st33.004	Ожоги (уровень 2)	229 104,44	267 288,52	
33	Хирургия (комбустиология)	st33.005	Ожоги (уровень 3)	399 522,03	466 109,04	
33	Хирургия (комбустиология)	st33.006	Ожоги (уровень 4)	586 868,52	684 679,94	

Код профиля	Профиль	КСГ	Наименование группы заболеваний (КСГ)	Стоимость законченного случая лечения по уровням оказания медицинской помощи, рублей		
				I УРОВНЬ	II УРОВНЬ	III УРОВНЬ
1	2	3	4	5	6	7
33	Хирургия (комбустиология)	st33.007	Ожоги (уровень 5)	1 253 867,17	1 462 845,03	
33	Хирургия (комбустиология)	st33.008	Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции	1 587 930,79	1 852 585,92	
34	Челюстно-лицевая хирургия	st34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	100 444,80	117 185,61	
34	Челюстно-лицевая хирургия	st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	83 515,90	97 435,22	
34	Челюстно-лицевая хирургия	st34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	143 331,35	167 219,91	
34	Челюстно-лицевая хирургия	st34.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)	183 960,71	214 620,83	
34	Челюстно-лицевая хирургия	st34.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)	214 432,73	250 171,52	
35	Эндокринология	st35.001	Сахарный диабет, взрослые (уровень 1)	115 116,52	134 302,60	
35	Эндокринология	st35.002	Сахарный диабет, взрослые (уровень 2)	168 160,40	196 187,14	
35	Эндокринология	st35.003	Заболевания гипопиза, взрослые	241 518,97	281 772,13	
35	Эндокринология	st35.004	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 1)	141 074,16	164 586,52	
35	Эндокринология	st35.005	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 2)	311 491,75	363 407,05	
35	Эндокринология	st35.006	Новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	85 773,09	100 068,61	
35	Эндокринология	st35.007	Расстройства питания	119 630,89	139 569,37	
35	Эндокринология	st35.008	Другие нарушения обмена веществ	130 916,82	152 736,29	
35	Эндокринология	st35.009	Кистозный фиброз	374 692,98	437 141,81	
36	Прочее	st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	541 724,79	541 724,79	
36	Прочее	st36.002	Редкие генетические заболевания	395 007,66	460 842,27	
36	Прочее	st36.004	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	36 114,99	42 134,15	
36	Прочее	st36.005	Госпитализация в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	51 915,29	60 567,84	
36	Прочее	st36.006	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	948 018,38	1 106 021,44	
36	Прочее	st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов	290 926,28	290 926,28	
36	Прочее	st36.008	Интенсивная терапия пациентов с нейрогенными нарушениями жизненно важных функций, нуждающихся в их длительном искусственном замещении	2 048 396,86	2 389 796,33	
36	Прочее	st36.009	Реинфузия аутокрови	257 068,48	257 068,48	
36	Прочее	st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация	979 368,19	979 368,19	
36	Прочее	st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация	2 430 289,68	2 430 289,68	
36	Прочее	st36.012	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	56 429,67	65 834,61	
36	Прочее	st36.013	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1)	61 090,07	61 090,07	
36	Прочее	st36.014	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 2)	118 156,24	118 156,24	
36	Прочее	st36.015	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 3)	362 516,52	362 516,52	
36	Прочее	st36.024	Радиойодтерапия	244 376,26	244 376,26	
36	Прочее	st36.025	Проведение иммунизации против респираторно-синциальной вирусной инфекции (уровень 1)	62 385,62	64 058,19	
36	Прочее	st36.026	Проведение иммунизации против респираторно-синциальной вирусной инфекции (уровень 2)	129 841,16	132 632,40	
36	Прочее	st36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (инициация или замена)	218 475,46	218 475,46	
36	Прочее	st36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	35 496,89	35 496,89	
36	Прочее	st36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	41 972,47	41 972,47	

Код профиля	Профиль	КСГ	Наименование группы заболеваний (КСГ)	Стоимость законченного случая лечения по уровням оказания медицинской помощи, рублей		
				I УРОВНЬ	II УРОВНЬ	III УРОВНЬ
1	2	3	4	5	6	7
36	Прочее	st36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	50 474,53	50 474,53	
36	Прочее	st36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)	53 380,40	53 380,40	
36	Прочее	st36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)	60 258,47	60 258,47	
36	Прочее	st36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)	69 050,49	69 050,49	
36	Прочее	st36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)	76 481,06	76 481,06	
36	Прочее	st36.035	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)	82 644,39	82 644,39	
36	Прочее	st36.036	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)	88 089,16	88 089,16	
36	Прочее	st36.037	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)	95 426,56	95 426,56	
36	Прочее	st36.038	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)	105 613,87	105 613,87	
36	Прочее	st36.039	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)	122 438,15	122 438,15	
36	Прочее	st36.040	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)	157 616,28	157 616,28	
36	Прочее	st36.041	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)	181 011,87	181 011,87	
36	Прочее	st36.042	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)	187 247,06	187 247,06	
36	Прочее	st36.043	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)	235 897,14	235 897,14	
36	Прочее	st36.044	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)	349 730,00	349 730,00	
36	Прочее	st36.045	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)	663 584,15	663 584,15	
36	Прочее	st36.046	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)	1 327 181,88	1 327 181,88	
36	Прочее	st36.047	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)	2 698 069,16	2 698 069,16	
36	Прочее	st36.048	Досуточная диагностическая госпитализация			
37	Медицинская реабилитация	st37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	138 139,82	161 163,12	
37	Медицинская реабилитация	st37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ)	306 977,38	358 140,28	
37	Медицинская реабилитация	st37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ)	438 797,08	511 929,93	
37	Медицинская реабилитация	st37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)	862 746,89	862 746,89	
37	Медицинская реабилитация	st37.005	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	111 956,46	130 615,87	
37	Медицинская реабилитация	st37.006	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по ШРМ)	236 553,16	275 978,68	

Код профиля	Профиль	КСГ	Наименование группы заболеваний (КСГ)	Стоимость законченного случая лечения по уровням оказания медицинской помощи, рублей		
				I УРОВНЬ	II УРОВНЬ	III УРОВНЬ
1	2	3	4	5	6	7
37	Медицинская реабилитация	st37.007	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (5 баллов по ШРМ)	354 829,74	413 968,03	
37	Медицинская реабилитация	st37.008	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	92 093,21	107 442,08	
37	Медицинская реабилитация	st37.009	Медицинская кардиореабилитация (4 балла по ШРМ)	124 596,70	145 362,82	
37	Медицинская реабилитация	st37.010	Медицинская кардиореабилитация (5 баллов по ШРМ)	180 574,93	210 670,75	
37	Медицинская реабилитация	st37.011	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	53 269,60	62 147,87	
37	Медицинская реабилитация	st37.012	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (4 балла по ШРМ)	75 841,47	88 481,72	
37	Медицинская реабилитация	st37.013	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (5 баллов по ШРМ)	105 636,33	123 242,39	
37	Медицинская реабилитация	st37.014	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	135 431,20	158 003,06	
37	Медицинская реабилитация	st37.015	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	162 517,44	189 603,68	
37	Медицинская реабилитация	st37.016	Медицинская реабилитация детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения	434 282,71	506 663,16	
37	Медицинская реабилитация	st37.017	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	248 290,53	289 672,28	
37	Медицинская реабилитация	st37.018	Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	212 175,54	247 538,13	
37	Медицинская реабилитация	st37.019	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	130 013,95	151 682,94	
37	Медицинская реабилитация	st37.020	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомиического синдрома в онкологии	111 956,46	130 615,87	
37	Медицинская реабилитация	st37.021	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	97 510,46	113 762,21	
37	Медицинская реабилитация	st37.022	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (4 балла по ШРМ)	145 362,82	169 589,95	
37	Медицинская реабилитация	st37.023	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (5 баллов по ШРМ)	194 118,05	226 471,06	
37	Медицинская реабилитация	st37.024	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы	731 328,46	731 328,46	
37	Медицинская реабилитация	st37.025	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	656 088,91	656 088,91	
37	Медицинская реабилитация	st37.026	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы и с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (сестринский уход)	387 232,90	387 232,90	
37	Медицинская реабилитация	st37.027	Медицинская реабилитация в детском нейрореабилитационном отделении в медицинской организации 4 группы	557 775,89	557 775,89	
37	Медицинская реабилитация	st37.028	Медицинская реабилитация в детском соматическом реабилитационном отделении в медицинской организации 4 группы	405 290,40	405 290,40	
37	Медицинская реабилитация	st37.029	Медицинская реабилитация в детском ортопедическом реабилитационном отделении в медицинской организации 4 группы	501 597,03	501 597,03	
37	Медицинская реабилитация	st37.030	Комплексная медицинская реабилитация после протезирования нижних конечностей с установкой постоянного экзопротеза, в том числе с болевым синдромом	557 180,35	557 180,35	
37	Медицинская реабилитация	st37.031	Комплексная медицинская реабилитация у пациентов с последствиями позвоночно-спинномозговой травмы, с нарушением функции нижних мочевыводящих путей	646 752,91	646 752,91	
38	Гериатрия	st38.001	Соматические заболевания, осложненные старческой астенией	169 289,00	197 503,83	

**РАЗДЕЛ 3. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ПО КСГ**

Код профиля	Профиль	КСГ	Наименование группы заболеваний (КСГ)	Стоимость законченного случая лечения по уровням оказания медицинской помощи, рублей		
				I УРОВНЬ	II УРОВНЬ	III УРОВНЬ
1	2	3	4	5	6	7
2	Акушерство и гинекология	ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода	63 300,78	73 850,91	87 917,75
2	Акушерство и гинекология	ds02.002	Болезни женских половых органов	50 335,56	58 724,82	69 910,50
2	Акушерство и гинекология	ds02.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)	54 148,86	63 173,67	75 206,75
2	Акушерство и гинекология	ds02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)	80 841,96	94 315,62	112 280,50
2	Акушерство и гинекология	ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)	25 167,78	29 362,41	34 955,25
2	Акушерство и гинекология	ds02.007	Аборт медикаментозный	28 981,08	33 811,26	40 251,50
2	Акушерство и гинекология	ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)	86 460,09	93 952,84	103 943,18
2	Акушерство и гинекология	ds02.009	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)	228 477,27	249 537,97	277 618,91
2	Акушерство и гинекология	ds02.010	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)	276 409,27	301 087,27	333 991,27
2	Акушерство и гинекология	ds02.011	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)	296 773,91	322 881,59	357 691,84
3	Аллергология и иммунология	ds03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	53 386,20	62 283,90	
4	Гастроэнтерология	ds04.001	Болезни органов пищеварения, взрослые	48 483,39	56 563,95	
5	Гематология	ds05.001	Болезни крови (уровень 1)	49 572,90	57 835,05	
5	Гематология	ds05.002	Болезни крови (уровень 2)	131 286,48	153 167,55	
5	Гематология	ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе	203 194,42	237 060,16	
6	Дерматовенерология	ds06.002	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	18 736,61	21 833,01	
6	Дерматовенерология	ds06.003	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	51 520,02	60 001,08	
6	Дерматовенерология	ds06.004	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	52 223,59	60 878,14	
6	Дерматовенерология	ds06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	104 935,31	122 321,24	
7	Детская кардиология	ds07.001	Болезни системы кровообращения, дети	53 386,20	62 283,90	
8	Детская онкология	ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	433 081,94	505 262,26	
8	Детская онкология	ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	775 189,44	904 387,67	
8	Детская онкология	ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	563 278,90	657 158,72	
9	Детская урология-андрология	ds09.001	Операции на мужских половых органах, дети	75 176,49	87 705,90	
9	Детская урология-андрология	ds09.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети	113 854,25	132 829,95	
10	Детская хирургия	ds10.001	Операции по поводу грыж, дети	87 161,15	101 688,00	
11	Детская эндокринология	ds11.001	Сахарный диабет, дети	81 168,82	94 696,95	
11	Детская эндокринология	ds11.002	Другие болезни эндокринной системы, дети	74 086,97	86 434,80	
12	Инфекционные болезни	ds12.005	Другие вирусные гепатиты	73 978,02	86 307,69	
12	Инфекционные болезни	ds12.006	Инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	88 468,56	103 213,32	
12	Инфекционные болезни	ds12.007	Инфекционные и паразитарные болезни, дети	73 978,02	86 307,69	
12	Инфекционные болезни	ds12.008	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, взрослые	39 658,32	46 268,04	
12	Инфекционные болезни	ds12.009	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	49 572,90	57 835,05	
12	Инфекционные болезни	ds12.020	Вирусный гепатит В хронический без дельта агента, лекарственная терапия	71 434,74	83 059,65	
12	Инфекционные болезни	ds12.021	Вирусный гепатит В хронический с дельта агентом, лекарственная терапия	197 483,38	208 260,79	
12	Инфекционные болезни	ds12.022	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1)	75 916,09	76 450,15	
12	Инфекционные болезни	ds12.023	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 2)	96 846,10	97 209,22	
12	Инфекционные болезни	ds12.024	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 3)	103 978,20	104 432,92	

Код профиля	Профиль	КСГ	Наименование группы заболеваний (КСГ)	Стоимость законченного случая лечения по уровням оказания медицинской помощи, рублей		
				I УРОВНЬ	II УРОВНЬ	III УРОВНЬ
1	2	3	4	5	6	7
12	Инфекционные болезни	ds12.025	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 4)	137 632,53	138 186,80	
12	Инфекционные болезни	ds12.026	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 5)	171 569,45	172 093,07	
12	Инфекционные болезни	ds12.027	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 6)	233 611,47	234 111,01	
13	Кардиология	ds13.001	Болезни системы кровообращения, взрослые	43 580,57	50 844,00	60 528,57
13	Кардиология	ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов	184 672,68	215 451,46	256 489,83
14	Колопроктология	ds14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	83 347,85	97 239,15	
14	Колопроктология	ds14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	172 688,02	201 469,36	
15	Неврология	ds15.001	Болезни нервной системы, хромосомные аномалии	53 386,20	62 283,90	
15	Неврология	ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	95 332,50	111 221,25	
15	Неврология	ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	157 434,82	183 673,96	
16	Нейрохирургия	ds16.001	Болезни и травмы позвоночника, спинного мозга, последствия внутричерепной травмы, сотрясение головного мозга	51 207,17	59 741,70	
16	Нейрохирургия	ds16.002	Операции на периферической нервной системе	140 002,59	163 336,35	
17	Неонатология	ds17.001	Нарушения, возникшие в перинатальном периоде	97 511,53	113 763,45	
18	Нефрология (без диализа)	ds18.001	Гломерулярные болезни, почечная недостаточность (без диализа)	71 472,14	83 384,16	
18	Нефрология (без диализа)	ds18.002	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ	145 177,78	169 374,08	
18	Нефрология (без диализа)	ds18.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа	142 050,88	165 726,02	
18	Нефрология (без диализа)	ds18.004	Другие болезни почек	35 736,07	41 692,08	
19	Онкология	ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	128 017,93	149 354,25	
19	Онкология	ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	135 099,78	157 616,40	
19	Онкология	ds19.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	118 212,30	137 914,35	
19	Онкология	ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования или иммунофенотипирования	132 920,75	155 074,20	
19	Онкология	ds19.050	Лучевая терапия (уровень 1)	40 312,03	47 030,70	
19	Онкология	ds19.051	Лучевая терапия (уровень 2)	78 445,03	91 519,20	
19	Онкология	ds19.052	Лучевая терапия (уровень 3)	120 936,09	141 092,10	
19	Онкология	ds19.053	Лучевая терапия (уровень 4)	159 613,85	186 216,16	
19	Онкология	ds19.054	Лучевая терапия (уровень 5)	171 053,75	199 562,71	
19	Онкология	ds19.055	Лучевая терапия (уровень 6)	207 007,72	241 509,01	
19	Онкология	ds19.056	Лучевая терапия (уровень 7)	256 035,86	298 708,51	
19	Онкология	ds19.057	Лучевая терапия (уровень 8)	429 885,66	437 402,33	
19	Онкология	ds19.058	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	190 248,53	219 354,38	
19	Онкология	ds19.060	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	238 496,67	275 712,15	
19	Онкология	ds19.061	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	389 972,36	428 357,97	
19	Онкология	ds19.062	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	602 908,09	641 291,47	
19	Онкология	ds19.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)	11 439,90	13 346,55	
19	Онкология	ds19.064	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2)	39 222,52	45 759,60	
19	Онкология	ds19.065	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3)	98 601,05	115 034,55	
19	Онкология	ds19.066	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4)	161 248,12	188 122,81	

Код профиля	Профиль	КСГ	Наименование группы заболеваний (КСГ)	Стоимость законченного случая лечения по уровням оказания медицинской помощи, рублей		
				I УРОВНЬ	II УРОВНЬ	III УРОВНЬ
1	2	3	4	5	6	7
19	Онкология	ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	14 618,85	16 569,21	
19	Онкология	ds19.068	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	55 782,47	63 224,62	
19	Онкология	ds19.069	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	116 950,83	132 553,69	
19	Онкология	ds19.070	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	215 051,03	243 741,82	
19	Онкология	ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	102 601,68	104 477,39	
19	Онкология	ds19.072	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	140 807,56	147 794,03	
19	Онкология	ds19.073	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	203 436,14	218 769,24	
19	Онкология	ds19.074	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	290 844,12	317 847,66	
19	Онкология	ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	391 109,58	392 983,00	
19	Онкология	ds19.076	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	424 137,29	430 410,60	
19	Онкология	ds19.077	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 7)	501 751,79	518 369,06	
19	Онкология	ds19.078	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 8)	584 606,03	612 293,31	
19	Онкология	ds19.079	Лучевые повреждения	142 726,38	166 514,10	
19	Онкология	ds19.135	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	9 858,26	10 852,39	
19	Онкология	ds19.136	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	18 747,20	20 061,01	
19	Онкология	ds19.137	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	26 715,99	27 904,87	
19	Онкология	ds19.138	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	56 505,12	62 427,36	
19	Онкология	ds19.139	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	52 947,96	54 466,16	
19	Онкология	ds19.140	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	92 515,58	99 349,72	
19	Онкология	ds19.141	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	120 654,61	129 289,78	
19	Онкология	ds19.142	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	164 735,56	177 143,60	
19	Онкология	ds19.143	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	199 785,44	216 308,29	
19	Онкология	ds19.144	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	261 292,17	284 752,91	

Код профиля	Профиль	КСГ	Наименование группы заболеваний (КСГ)	Стоимость законченного случая лечения по уровням оказания медицинской помощи, рублей		
				I УРОВНЬ	II УРОВНЬ	III УРОВНЬ
1	2	3	4	5	6	7
19	Онкология	ds19.145	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	220 670,50	227 103,96	
19	Онкология	ds19.146	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	218 145,50	220 081,11	
19	Онкология	ds19.147	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	306 681,36	324 005,32	
19	Онкология	ds19.148	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	374 447,44	395 289,09	
19	Онкология	ds19.149	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	364 910,03	376 084,82	
19	Онкология	ds19.150	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	422 138,26	431 140,69	
19	Онкология	ds19.151	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	478 300,60	495 361,37	
19	Онкология	ds19.152	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)	537 849,37	551 916,70	
19	Онкология	ds19.153	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)	725 688,38	753 593,88	
19	Онкология	ds19.154	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 20)	807 814,18	834 505,50	
19	Онкология	ds19.155	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 21)	932 781,40	966 123,45	
19	Онкология	ds19.156	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 22)	1 009 375,41	1 010 922,80	
20	Оториноларингология	ds20.001	Болезни уха, горла, носа	40 312,03	47 030,70	55 988,93
20	Оториноларингология	ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	61 012,80	71 181,60	84 740,00
20	Оториноларингология	ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	90 429,69	105 501,30	125 596,79
20	Оториноларингология	ds20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	108 951,43	127 110,00	151 321,43
20	Оториноларингология	ds20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	134 010,26	156 345,30	186 125,36
20	Оториноларингология	ds20.006	Замена речевого процессора	707 388,85	708 401,41	709 751,49
21	Офтальмология	ds21.001	Болезни и травмы глаза	21 245,53	24 786,45	
21	Офтальмология	ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)	36 498,73	42 581,85	
21	Офтальмология	ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)	59 378,53	69 274,95	
21	Офтальмология	ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)	88 250,66	102 959,10	
21	Офтальмология	ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)	109 496,19	127 745,55	
21	Офтальмология	ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)	190 665,01	222 442,51	
21	Офтальмология	ds21.007	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)	43 771,85	45 683,30	
21	Офтальмология	ds21.008	Интравитреальное введение отдельных лекарственных препаратов	59 545,74	61 471,74	
22	Педиатрия	ds22.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, дети	125 838,90	146 812,05	
22	Педиатрия	ds22.002	Болезни органов пищеварения, дети	48 483,39	56 563,95	
23	Пульмонология	ds23.001	Болезни органов дыхания	49 028,14	57 199,50	
24	Ревматология	ds24.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, взрослые	79 534,55	92 790,30	
25	Сердечно-сосудистая хирургия	ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	100 235,32	116 941,20	
25	Сердечно-сосудистая хирургия	ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)	118 757,06	138 549,90	
25	Сердечно-сосудистая хирургия	ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)	234 790,33	273 922,06	



Код профиля	Профиль	КСГ	Наименование группы заболеваний (КСГ)	Стоимость законченного случая лечения по уровням оказания медицинской помощи, рублей		
				I УРОВНЬ	II УРОВНЬ	III УРОВНЬ
1	2	3	4	5	6	7
26	Стоматология детская	ds26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	53 386,20	62 283,90	
27	Терапия	ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин	40 312,03	47 030,70	
28	Торакальная хирургия	ds28.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения	71 907,94	83 892,60	
29	Травматология и ортопедия	ds29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	78 445,03	91 519,20	108 951,43
29	Травматология и ортопедия	ds29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	92 063,96	107 407,95	127 866,61
29	Травматология и ортопедия	ds29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	135 644,53	158 251,95	188 395,18
29	Травматология и ортопедия	ds29.004	Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы, болезни мягких тканей	57 199,50	66 732,75	79 443,75
30	Урология	ds30.001	Болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	43 580,57	50 844,00	
30	Урология	ds30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	118 757,06	138 549,90	
30	Урология	ds30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	140 547,35	163 971,90	
30	Урология	ds30.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	107 317,16	125 203,35	
30	Урология	ds30.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	111 130,46	129 652,20	
30	Урология	ds30.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	160 703,36	187 487,26	
31	Хирургия	ds31.001	Болезни, новообразования молочной железы	48 483,39	56 563,95	
31	Хирургия	ds31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	40 856,79	47 666,25	
31	Хирургия	ds31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	54 475,72	63 555,00	
31	Хирургия	ds31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	236 424,61	275 828,71	
31	Хирургия	ds31.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы	70 273,67	81 985,95	
31	Хирургия	ds31.006	Операции на молочной железе	141 636,86	165 243,00	
32	Хирургия (абдоминальная)	ds32.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	114 943,76	134 101,05	
32	Хирургия (абдоминальная)	ds32.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	193 388,79	225 620,26	
32	Хирургия (абдоминальная)	ds32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	85 526,87	99 781,35	
32	Хирургия (абдоминальная)	ds32.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	123 115,12	143 634,30	
32	Хирургия (абдоминальная)	ds32.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	176 501,32	205 918,21	
32	Хирургия (абдоминальная)	ds32.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях	92 608,72	108 043,50	
32	Хирургия (абдоминальная)	ds32.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	112 219,97	130 923,30	
32	Хирургия (абдоминальная)	ds32.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	118 212,30	137 914,35	
33	Хирургия (комбустиология)	ds33.001	Ожоги и отморожения	59 923,29	69 910,50	
34	Челюстно-лицевая хирургия	ds34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	47 938,63	55 928,40	
34	Челюстно-лицевая хирургия	ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	50 117,66	58 470,60	
34	Челюстно-лицевая хирургия	ds34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	84 982,12	99 145,80	
35	Эндокринология	ds35.001	Сахарный диабет, взрослые	58 833,77	68 639,40	
35	Эндокринология	ds35.002	Другие болезни эндокринной системы, новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера, расстройства питания, другие нарушения обмена веществ	76 810,76	89 612,55	
35	Эндокринология	ds35.003	Кистозный фиброз	140 547,35	163 971,90	

Код профиля	Профиль	КСГ	Наименование группы заболеваний (КСГ)	Стоимость законченного случая лечения по уровням оказания медицинской помощи, рублей		
				I УРОВНЬ	II УРОВНЬ	III УРОВНЬ
1	2	3	4	5	6	7
35	Эндокринология	ds35.004	Лечение кистозного фиброза с применением ингаляционной антибактериальной терапии	668 417,03	779 819,87	
36	Прочее	ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	428 179,13	499 542,31	
36	Прочее	ds36.002	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	30 506,40	35 590,80	
36	Прочее	ds36.003	Госпитализация в дневной стационар в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	25 058,83	29 235,30	
36	Прочее	ds36.005	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	403 120,30	470 307,01	
36	Прочее	ds36.006	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	21 790,29	25 422,00	
36	Прочее	ds36.012	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)	45 146,08	45 393,49	
36	Прочее	ds36.013	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)	95 648,58	95 896,77	
36	Прочее	ds36.014	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (инициация или замена)	98 505,21	105 118,24	
36	Прочее	ds36.015	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	10 699,62	10 943,31	
36	Прочее	ds36.016	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	19 176,62	19 420,70	
36	Прочее	ds36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	21 989,02	22 229,95	
36	Прочее	ds36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)	27 969,29	28 248,06	
36	Прочее	ds36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)	36 649,09	36 891,18	
36	Прочее	ds36.020	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)	41 454,99	41 706,57	
36	Прочее	ds36.021	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)	47 267,76	48 212,53	
36	Прочее	ds36.022	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)	49 709,17	49 949,73	
36	Прочее	ds36.023	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)	65 716,50	67 553,15	
36	Прочее	ds36.024	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)	75 650,50	77 629,12	
36	Прочее	ds36.025	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)	79 898,30	80 137,75	
36	Прочее	ds36.026	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)	86 365,19	86 718,93	
36	Прочее	ds36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)	122 904,32	127 348,23	
36	Прочее	ds36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)	114 327,79	114 566,77	
36	Прочее	ds36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)	146 974,74	148 994,32	
36	Прочее	ds36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)	183 564,35	183 808,44	

Код профиля	Профиль	КСГ	Наименование группы заболеваний (КСГ)	Стоимость законченного случая лечения по уровням оказания медицинской помощи, рублей		
				I УРОВНЬ	II УРОВНЬ	III УРОВНЬ
1	2	3	4	5	6	7
36	Прочее	ds36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)	274 525,19	279 434,81	
36	Прочее	ds36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)	564 024,55	564 256,18	
36	Прочее	ds36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)	1 070 029,76	1 070 249,66	
36	Прочее	ds36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)	2 348 845,07	2 349 086,53	
36	Прочее	ds36.035	Лечение с применением методов афереза (каскадная плазмафильтрация, липидная фильтрация, иммуносорбция) в случае отсутствия эффективности базисной терапии	276 191,88	322 223,86	
37	Медицинская реабилитация	ds37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)	151 006,68	176 174,46	
37	Медицинская реабилитация	ds37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	176 174,46	205 536,88	
37	Медицинская реабилитация	ds37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла по ШРМ)	115 924,32	135 245,04	
37	Медицинская реабилитация	ds37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	138 804,12	161 938,14	
37	Медицинская реабилитация	ds37.005	Медицинская кардиореабилитация (2 балла по ШРМ)	106 009,74	123 678,03	
37	Медицинская реабилитация	ds37.006	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	127 364,22	148 591,59	
37	Медицинская реабилитация	ds37.007	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (2 балла по ШРМ)	64 826,10	75 630,45	
37	Медицинская реабилитация	ds37.008	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	83 129,94	96 984,93	
37	Медицинская реабилитация	ds37.009	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	114 399,00	133 465,50	
37	Медицинская реабилитация	ds37.010	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	137 278,80	160 158,60	
37	Медицинская реабилитация	ds37.011	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	209 731,51	244 686,76	
37	Медицинская реабилитация	ds37.012	Медицинская реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	179 225,10	209 095,96	
37	Медицинская реабилитация	ds37.013	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	134 228,16	156 599,52	
37	Медицинская реабилитация	ds37.014	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	115 161,66	134 355,27	
37	Медицинская реабилитация	ds37.015	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (2 балла по ШРМ)	76 266,00	88 977,00	
37	Медицинская реабилитация	ds37.016	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	106 772,40	124 567,80	
37	Медицинская реабилитация	ds37.017	Медицинская реабилитация в детском нейрореабилитационном отделении в медицинской организации 4 группы	282 946,87	330 104,68	
37	Медицинская реабилитация	ds37.018	Медицинская реабилитация в детском соматическом реабилитационном отделении в медицинской организации 4 группы	221 934,07	258 923,08	
37	Медицинская реабилитация	ds37.019	Медицинская реабилитация в детском ортопедическом реабилитационном отделении в медицинской организации 4 группы	259 304,41	302 521,81	

<b>РАЗДЕЛ 4. СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ</b>		
<b>Применяется способ оплаты (код по классификатору V010)</b>	<b>Наименование услуги</b>	<b>Стоимость одного вызова, рублей</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>4.1. МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОТНОСЯЩИЕСЯ К I УРОВНЮ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ:</b>		
<b>4.1.1. ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ФИНАНСИРОВАНИЕ КОТОРЫХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО ПОДУШЕВОМУ НОРМАТИВУ ФИНАНСИРОВАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ ВНЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ:</b>		
36/24*	ВЫЗОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	<b>17 853,02</b>
<b>4.1.2. ОПЛАТА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ С ПРОВЕДЕНИЕМ ТРОМБОЛИЗИСА (ДОПОЛНИТЕЛЬНО К ПОДУШЕВОМУ ФИНАНСИРОВАНИЮ):</b>		
24	ВЫЗОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ С ПРОВЕДЕНИЕМ ТРОМБОЛИЗИСА	<b>70 653,02</b>

\* в случае оплаты медицинской помощи в рамках межтерриториальных/межучрежденческих расчетов применяется код способа оплаты медицинской помощи отличный от кода "36"

**РАЗДЕЛ 5а. ТАРИФЫ НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ (ИССЛЕДОВАНИЯ), ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ  
ОРГАНИЗАЦИЙ КОТОРЫМ УСТАНОВЛЕНЫ ОБЪЕМЫ НА САМОСТОЯТЕЛЬНЫЕ  
ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ УСЛУГИ**

Код услуги	Наименование услуги (исследования)	Стоимость за единицу объёма, рублей
1	2	3
<b>5.1. ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ</b>		
A03.08.003	Эзофагоскопия	2 217,6
A03.09.001	Бронхоскопия	3 582,5
A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	3 491,5
A03.16.001.006	Эзофагогастродуоденоскопия с применением анестезиологического пособия (при необходимости проведения исследования под наркозом)	17 801,1
A03.16.003	Эзофагогастроскопия	2 968,6
A03.18.001	Колоноскопия	5 929,3
A03.18.001.008	Колоноскопия с применением анестезиологического пособия (при необходимости проведения исследования под наркозом)	20 238,9
A03.19.002	Ректороманоскопия	2 281,3
A03.19.004	Ректосигмидоскопия	3 803,4
A03.19.005	Ректоскопия	2 027,5
<b>5.2. УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ</b>		
<b>5.2.1. УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ</b>		
A04.10.002	Эхокардиография	2 380,4
A04.10.002.001	Эхокардиография чреспищеводная	2 380,4
A04.10.002.006	Трансторакальная эхокардиография	2 380,4
A04.12.001	Ультразвуковая доплерография артерий верхних конечностей	2 380,4
A04.12.001.001	Ультразвуковая доплерография артерий нижних конечностей	2 380,4
A04.12.002	Ультразвуковая доплерография сосудов (артерий и вен) верхних конечностей	2 380,4
A04.12.002.001	Ультразвуковая доплерография сосудов (артерий и вен) нижних конечностей	2 380,4
A04.12.002.002	Ультразвуковая доплерография вен нижних конечностей	2 380,4
A04.12.002.003	Ультразвуковая доплерография вен верхних конечностей	2 380,4
A04.12.003	Дуплексное сканирование аорты	2 380,4
A04.12.005	Дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен) верхних конечностей	2 380,4
A04.12.005.002	Дуплексное сканирование артерий верхних конечностей	2 380,4
A04.12.005.003	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным доплеровским картированием кровотока	2 380,4
A04.12.005.004	Дуплексное сканирование вен верхних конечностей	2 380,4
A04.12.005.005	Дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий	2 380,4
A04.12.005.006	Дуплексное интракраниальных отделов брахиоцефальных артерий	2 380,4
A04.12.006	Дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен) нижних конечностей	2 380,4
A04.12.006.001	Дуплексное сканирование артерий нижних конечностей	2 380,4

Код услуги	Наименование услуги (исследования)	Стоимость за единицу объема, рублей
1	2	3
A04.12.006.002	Дуплексное сканирование вен нижних конечностей	2 380,4
A04.12.013.001	Ультразвуковое исследование коронарных артерий внутрисосудистое	2 380,4
A04.30.002	Дуплексное сканирование сердца и сосудов плода	2 380,4
<b>5.3. МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ</b>		
<b>5.3.1. МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ БЕЗ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА</b>		
A05.01.002	МРТ мягких тканей	12 347,4
A05.23.009	МРТ головного мозга (структура)	12 347,4
A05.12.007.001	МРТ артерий головного мозга	12 347,4
A05.12.007.002	МРТ вен головного мозга	12 347,4
A05.12.007.003	МРТ артерий шеи	12 347,4
A05.12.007.004	МРТ вен нижних конечностей	12 347,4
A05.12.007.005	МРТ артерий нижних конечностей	12 347,4
A05.22.002	МРТ гипофиза	12 347,4
A05.26.008	МРТ глазницы	12 347,4
A05.03.005	МРТ шейного отдела позвоночника	12 347,4
A05.03.006	МРТ краниовертебрального перехода	12 347,4
A05.03.007	МРТ грудного отдела позвоночника	12 347,4
A05.03.008	МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника	12 347,4
A05.30.004	МРТ органов малого таза	12 347,4
A05.04.003	МРТ крестцово-подвздошного сочленения	12 347,4
A05.04.001	МРТ суставов (один сустав)	12 347,4
A05.30.005	МРТ органов брюшной полости	12 347,4
A05.20.003	МРТ молочной железы	12 347,4
A05.08.001	МРТ околоносовых пазух	12 347,4
A05.03.009	МРТ атлanto-дентального сочленения	12 347,4
A05.03.010	МРТ крестцово-копчикового отдела позвоночника	12 347,4
A05.15.001	МРТ поджелудочной железы	12 347,4
A05.21.001	МРТ мошонки	12 347,4
A05.22.001	МРТ надпочечников	12 347,4
A05.28.002	МРТ почек	12 347,4
A05.30.007	МРТ забрюшинного пространства	12 347,4
A05.30.011	МРТ верхней конечности	12 347,4
A05.30.011.002	МРТ кисти	12 347,4
A05.30.012	МРТ нижней конечности	12 347,4
A05.30.012.002	МРТ стопы	12 347,4
A05.10.009	МРТ сердца и магистральных сосудов	15 213,7

Код услуги	Наименование услуги (исследования)	Стоимость за единицу объема, рублей
1	2	3
<b>5.3.2. МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ С КОНТРАСТНЫМ ВЕЩЕСТВОМ</b>		
A05.01.002.001	МРТ мягких тканей с контрастированием	17 823,6
A05.23.009.001	МРТ головного мозга (структура) с контрастированием	17 823,6
A05.12.006.001	МРТ артерий головного мозга с контрастированием	17 823,6
A05.12.006.002	МРТ вен головного мозга с контрастированием	17 823,6
A05.12.006.003	МРТ артерий шеи с контрастированием	17 823,6
A05.12.006.004	МРТ вен нижних конечностей с контрастированием	17 823,6
A05.12.006.005	МРТ артерий нижних конечностей с контрастированием	17 823,6
A05.22.002.001	МРТ гипофиза с контрастированием	17 823,6
A05.26.008.001	МРТ глазниц с контрастированием	17 823,6
A05.03.005.001	МРТ шейного отдела позвоночника с контрастированием	17 823,6
A05.03.007.001	МРТ грудного отдела позвоночника с контрастированием	17 823,6
A05.03.008.001	МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника с контрастированием	17 823,6
A05.30.004.001	МРТ органов малого таза с контрастированием	17 823,6
A05.04.003.001	МРТ крестцово-подвздошного сочленения с контрастированием	17 823,6
A05.04.001.001	МРТ суставов (один сустав) с контрастированием	17 823,6
A05.30.005.001	МРТ органов брюшной полости с контрастированием	17 823,6
A05.20.003.001	МРТ молочной железы с контрастированием	17 823,6
A05.21.001.001	МРТ мошонки с контрастированием	17 823,6
A05.22.001.001	МРТ надпочечников с контрастированием	17 823,6
A05.28.002.001	МРТ почек с контрастированием	17 823,6
A05.30.006.001	МРТ органов грудной клетки с внутривенным контрастированием	17 823,6
A05.30.007.001	МРТ забрюшинного пространства с контрастированием	17 823,6
A05.30.011.001	МРТ верхней конечности с контрастированием	17 823,6
A05.30.012.001	МРТ нижней конечности с контрастированием	17 823,6
A05.03.009.001	МРТ атлanto-дентального сочленения с контрастированием	17 823,6
A05.03.010.001	МРТ крестцово-копчикового отдела позвоночника с контрастированием	17 823,6
A05.10.009.001	МРТ сердца с контрастированием	28 927,0
<b>5.4. КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ</b>		
A06.01.001	Компьютерная томография мягких тканей	8 648,9

Код услуги	Наименование услуги (исследования)	Стоимость за единицу объема, рублей
1	2	3
A06.01.001.001	Компьютерная томография мягких тканей с контрастированием	14 748,0
A06.03.002	Компьютерная томография лицевого отдела черепа	8 648,9
A06.03.002.004	Компьютерно-томографическое перфузионное исследование лицевого отдела черепа	8 648,9
A06.03.002.005	Компьютерная томография лицевого отдела черепа с внутривенным болюсным контрастированием	14 748,0
A06.03.062	Компьютерная томография кости	8 648,9
A06.03.067	Компьютерная томография грудины с мультипланарной и трехмерной реконструкцией	8 648,9
A06.03.068	Компьютерная томография ребер с мультипланарной и трехмерной реконструкцией	8 648,9
A06.03.069	Компьютерная томография костей таза	8 648,9
A06.04.020	Компьютерная томография височно-нижнечелюстных суставов	8 648,9
A06.07.013	Компьютерная томография челюстно-лицевой области	8 648,9
A06.08.007	Компьютерная томография придаточных пазух носа, гортани	8 648,9
A06.08.007.001	Спиральная компьютерная томография гортани	8 648,9
A06.08.007.002	Компьютерная томография гортани с внутривенным болюсным контрастированием	14 748,0
A06.08.007.003	Спиральная компьютерная томография придаточных пазух носа	8 648,9
A06.08.007.004	Компьютерная томография придаточных пазух носа с внутривенным болюсным контрастированием	14 748,0
A06.08.008	Рентгенотерапия новообразований верхних дыхательных путей	8 648,9
A06.08.009	Компьютерная томография верхних дыхательных путей и шеи	8 648,9
A06.08.009.001	Спиральная компьютерная томография шеи	8 648,9
A06.08.009.002	Компьютерная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием	14 748,0
A06.08.009.003	Компьютерная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	14 748,0
A06.09.005	Компьютерная томография органов грудной полости	8 648,9
A06.09.005.002	Компьютерная томография органов грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием	14 748,0
A06.09.005.003	Компьютерная томография грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	14 748,0
A06.09.005.005	Компьютерная томография органов грудной полости (при установленном диагнозе и подозрении на COVID-19) (с применением искусственного интеллекта)	9 090,6
A06.09.008	Томография легких	8 648,9
A06.09.008.001	Спиральная компьютерная томография легких	8 648,9
A06.09.011	Компьютерная томография бронхов	8 648,9
A06.10.006.001	Компьютерно-томографическая коронарография с контрастированием	14 748,0
A06.10.009	Компьютерная томография сердца	8 648,9
A06.10.009.001	Компьютерная томография сердца с контрастированием	14 748,0



Код услуги	Наименование услуги (исследования)	Стоимость за единицу объема, рублей
1	2	3
A06.10.009.002	Компьютерная томография левого предсердия и легочных вен	8 648,9
A06.10.009.003	Спиральная компьютерная томография сердца с ЭКГ-синхронизацией	8 648,9
A06.11.004	Компьютерная томография средостения	8 648,9
A06.11.004.001	Компьютерная томография средостения с внутривенным болюсным контрастированием	14 748,0
A06.12.001.011	Компьютерно-томографическая ангиография грудной аорты	8 648,9
A06.12.001.012	Компьютерно-томографическая ангиография брюшной аорты	8 648,9
A06.12.050	Компьютерно-томографическая ангиография одной анатомической области	8 648,9
A06.12.052	Компьютерно-томографическая ангиография аорты	8 648,9
A06.12.052.001	Компьютерно-томографическая ангиография брюшной аорты и подвздошных сосудов	8 648,9
A06.12.053	Компьютерно-томографическая ангиография сосудов нижних конечностей	8 648,9
A06.12.054	Компьютерно-томографическая ангиография сосудов верхних конечностей	8 648,9
A06.12.055	Компьютерно-томографическая ангиография сосудов таза	8 648,9
A06.12.056	Компьютерно-томографическая ангиография сосудов головного мозга	8 648,9
A06.12.057	Компьютерно-томографическая ангиография легочных сосудов	8 648,9
A06.12.058	Компьютерно-томографическая ангиография брахиоцефальных артерий	8 648,9
A06.12.058.001	Компьютерно-томографическая ангиография внутричерепного сегмента брахиоцефальных артерий (артерий Виллизиева круга)	8 648,9
A06.16.002	Компьютерная томография пищевода с пероральным контрастированием	14 748,0
A06.17.007	Компьютерная томография тонкой кишки с контрастированием	14 748,0
A06.17.007.001	Компьютерная томография тонкой кишки с двойным контрастированием	20 236,0
A06.18.004	Компьютерно-томографическая колоноскопия	8 648,9
A06.18.004.001	Компьютерно-томографическая колоноскопия с внутривенным болюсным контрастированием	14 748,0
A06.18.004.002	Компьютерная томография толстой кишки с ретроградным контрастированием	14 748,0
A06.18.004.003	Компьютерная томография толстой кишки с двойным контрастированием	20 236,0
A06.20.002	Компьютерная томография органов малого таза у женщин	8 648,9
A06.20.002.001	Спиральная компьютерная томография органов малого таза у женщин	8 648,9
A06.20.002.002	Спиральная компьютерная томография органов малого таза у женщин с внутривенным болюсным контрастированием	14 748,0
A06.20.002.003	Компьютерная томография органов малого таза у женщин с контрастированием	14 748,0
A06.20.002.004	Компьютерная томография органов малого таза у женщин с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	14 748,0
A06.21.003	Компьютерная томография органов таза у мужчин	8 648,9
A06.21.003.001	Спиральная компьютерная томография органов таза у мужчин	8 648,9

Код услуги	Наименование услуги (исследования)	Стоимость за единицу объема, рублей
1	2	3
A06.21.003.002	Спиральная компьютерная томография органов таза у мужчин с внутривенным болюсным контрастированием	14 748,0
A06.21.003.003	Компьютерная томография органов таза у мужчин с контрастированием	14 748,0
A06.22.002	Компьютерная томография надпочечников	8 648,9
A06.22.002.001	Компьютерная томография надпочечников с внутривенным болюсным контрастированием	14 748,0
A06.23.004	Компьютерная томография головного мозга	8 648,9
A06.23.004.001	Компьютерно-томографическая перфузия головного мозга	14 748,0
A06.23.004.002	Компьютерная томография мягких тканей головы контрастированием	14 748,0
A06.23.004.006	Компьютерная томография головного мозга с внутривенным контрастированием	14 748,0
A06.23.004.007	Компьютерная томография сосудов головного мозга с внутривенным болюсным контрастированием	14 748,0
A06.23.004.008	Компьютерная томография головного мозга интраоперационная	8 648,9
A06.25.003	Компьютерная томография височной кости	8 648,9
A06.25.003.002	Компьютерная томография височной кости с внутривенным болюсным контрастированием	14 748,0
A06.26.006	Компьютерная томография глазницы	8 648,9
A06.26.006.001	Компьютерная томография глазницы с внутривенным болюсным контрастированием	14 748,0
A06.28.009	Компьютерная томография почек и надпочечников	8 648,9
A06.28.009.001	Компьютерная томография почек и верхних мочевыводящих путей с внутривенным болюсным контрастированием	14 748,0
A06.28.009.002	Спиральная компьютерная томография почек и надпочечников	8 648,9
A06.30.005	Компьютерная томография органов брюшной полости	8 648,9
A06.30.005.001	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства	8 648,9
A06.30.005.002	Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием	14 748,0
A06.30.005.003	Компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием	14 748,0
A06.30.005.004	Спиральная компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	14 748,0
A06.30.005.005	Компьютерная томография органов брюшной полости с двойным контрастированием	20 236,0
A06.30.007	Компьютерная томография забрюшинного пространства	8 648,9
A06.30.007.002	Компьютерная томография забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием	14 748,0
A06.03.058	Компьютерная томография позвоночника (один отдел)	8 648,9
A06.03.058.003	Компьютерная томография позвоночника с внутренним контрастированием (один отдел)	14 748,0
A06.04.017	Компьютерная томография сустава	8 648,9
<b>5.5. ДИАЛИЗ</b>		
A18.05.002	Гемодиализ	11 530,2
A18.05.002.002	Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	11 530,2
A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	12 106,7
A18.05.011	Гемодиафильтрация	12 452,6

Код услуги	Наименование услуги (исследования)	Стоимость за единицу объема, рублей
1	2	3
A18.05.004	Ультрафильтрация крови	10 607,8
A18.05.002.003	Гемодиализ интермиттирующий продленный	31 823,4
A18.05.003	Гемофильтрация крови	33 207,0
A18.05.004.001	Ультрафильтрация продленная	28 940,8
A18.05.011.001	Гемодиафильтрация продленная	34 705,9
A18.05.002.005	Гемодиализ продолжительный	60 302,9
A18.05.003.002	Гемофильтрация крови продолжительная	63 185,5
A18.05.011.002	Гемодиафильтрация продолжительная	66 068,0
A18.30.001	Перитонеальный диализ	9 684,1
A18.30.001.001	Перитонеальный диализ проточный	47 645,8
A18.30.001.002	Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий	12 008,3
A18.30.001.003	Перитонеальный диализ при нарушении ультрафильтрации	10 555,7
<b>5.6. КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ</b>		
A26.30.004	Бактериологическое исследование материала на флору и чувствительность к антибиотикам и антимикотикам (отделяемое цервикального канала, ушей, глаз, зева и носа) – одна локализация	2 010,0
	<b>Диагностика аутоиммунных заболеваний:</b>	
A12.06.052	Определение содержания антител к циклическому цитрулиновому пептиду (анти-CCP) в крови	2 120,0
A26.06.507	Антитела к <i>Saccharomyces cerevisiae</i> IgA (болезнь Крона)	1 680,0
A26.06.508	Антитела к <i>Saccharomyces cerevisiae</i> IgG (болезнь Крона)	1 680,0
A26.06.509	Специфические антитела IgG на дерматомиозит, полимиозит, миозит (Иммуноблот)	4 690,0
A26.06.510	Антядерные антитела (ANA) (ИММУНОБЛОТ) (Profile 3, IgG к 14 ядерным антигенам)	4 220,0
	<b>Онкомаркеры</b>	
A09.05.246	Исследование уровня нейронспецифической енолазы в крови	1 740,0
A09.05.227	Определение хромогранина А в крови	4 540,0
	<b>Лабораторные исследования по эндокринологическому профилю</b>	
A09.05.065	Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови	485,6
A09.05.063	Исследование уровня свободного тироксина (СТ4) сыворотки крови	485,6
A09.05.061	Исследование уровня свободного трийодтиронина (СТ3) в крови	453,2
A12.06.045	Определение содержания антител к тиреопероксидазе в крови (anti-ТПО)	582,7
A09.05.130	Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови (ПСА общий)	998,0
A09.05.202	Исследование уровня антигена аденогенных раков СА 125 в крови	700,0
A09.05.135	Исследование уровня общего кортизола в крови	387,5
A09.05.136	Исследование уровня свободного кортизола в крови	387,5
A09.05.087	Исследование уровня пролактина в крови	450,0
A09.05.131	Исследование уровня лютеинизирующего гормона в сыворотке крови (ЛГ)	430,0
A09.05.132	Исследование уровня фолликулостимулирующего гормона в сыворотке крови (ФСГ)	480,0

Код услуги	Наименование услуги (исследования)	Стоимость за единицу объема, рублей
1	2	3
A09.05.054.001	Исследование уровня общего иммуноглобулина Е в крови (IgE)	415,0
A12.06.046	Определение содержания антител к рецептору тиреотропного гормона (ТТГ) в крови	1 726,4
A09.05.130.001	Исследование уровня простатспецифического антигена свободного в крови (ПСА св.)	590,0
A09.05.119	Исследование уровня кальцитонина в крови	1 133,0
<b>5.7. ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ БИОПСИЙНОГО (ОПЕРАЦИОННОГО) МАТЕРИАЛА С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПОДБОРА ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ</b>		
A08.30.046.001	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала первой категории сложности	6 337,2
A08.30.046.002	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала второй категории сложности	7 010,4
A08.30.046.003	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала третьей категории сложности	7 942,9
A08.30.046.004	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала четвертой категории сложности	9 001,3
A08.30.046.005	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пятой категории сложности	10 852,5
<b>5.8. МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ</b>		
A27.30.016	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене EGFR в биопсийном (операционном) материале	9 834,7
A27.30.008	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене BRAF в биопсийном (операционном) материале	6 448,8
A27.30.006	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене KRAS в биопсийном (операционном) материале	11 024,4
A27.30.007	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в гене NRAS в биопсийном (операционном) материале	12 749,1
A27.05.040	Молекулярно-генетическое исследование мутаций в генах BRCA1 и BRCA2 в крови	3 607,3
A27.05.040.001	Выполненные с применением метода секвенирования нового поколения NGS BRCA 1/ BRCA 2	32 164,1
A08.30.036	FISH HER2	10 381,5
A27.30.106	Определение амплификации гена ERBB2 (HER2/Neu) в биопсийном (операционном) материале методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	19 249,9
A27.30.001	Определение микросателлитной нестабильности MSI	9 756,4
A27.30.017.101	Молекулярно-генетическое исследование транслокаций гена ALK методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH)	15 095,3
<b>5.9. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ</b>		
A06.03.061	Рентгеноденситометрия (включая - поясничный отдел позвоночника, проксимальный отдел бедренной кости, лучевой кости)	2 915,1
<b>5.10. ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях</b>		
	ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	48 778,6
<b>5.11. ОФЭКТ/КТ</b>		
	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография	16 658,7

**РАЗДЕЛ 56. ТАРИФЫ НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ, ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ КОТОРЫМ  
УСТАНОВЛЕНЫ ОБЪЕМЫ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ**

Код услуги	Наименование услуги (медицинской услуги)	Число УЕТ в медицинской услуге		Стоимость медицинской услуги, рублей	
		взрослый прием	детский прием	взрослый прием	детский прием
1	2	3	4	5	6
A12.07.001	Витальное окрашивание твердых тканей зуба	0,35	0,35	198,11	198,11
A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	0,61	0,61	345,28	345,28
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	0,76	0,76	430,18	430,18
B01.003.004.002	Проводниковая анестезия	0,96	0,96	543,39	543,39
B01.003.004.004	Аппликационная анестезия	0,31	0,31	175,47	175,47
B01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	0,5	0,5	283,02	283,02
A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	0,93	0,93	526,41	526,41
A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	0,75	0,75	424,52	424,52
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	0,75	0,75	424,52	424,52
A11.07. 026	Взятие образца биологического материала из очагов поражения органов рта	1,12	1,12	633,95	633,95
A11.01.019	Получение соскоба с эрозивно-язвенных элементов кожи и слизистых оболочек	1,12	1,12	633,95	633,95
A11.07.011	Инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевую область	1,1	1,1	622,63	622,63
A25.07.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов	0,25	0,25	141,51	141,51
A05.07.001	Электроодонтометрия зуба	0,42	0,42	237,73	237,73
B01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный		1,95	0,00	1 103,76
B01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный		1,37	0,00	775,46
B04.064.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского		1,19	0,00	673,58
B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный	1,68	1,95	950,93	1 103,76
B01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный	1,18	1,37	667,92	775,46
B04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,25	1,19	707,54	673,58
B01.065.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта первичный	1,68		950,93	0,00
B01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный	1,18		667,92	0,00
B04.065.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта	1,25		707,54	0,00
B01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный	1,68	1,95	950,93	1 103,76
B01.065.004	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный	1,18	1,37	667,92	775,46
B04.065.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,25	1,19	707,54	673,58
B01.065.005	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического первичный	1,5	1,5	849,05	849,05
B01.065.006	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического повторный	0,9	0,9	509,43	509,43
A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	0,63	0,63	356,60	356,60
A11.07.010	Введение лекарственных препаратов в пародонтальный карман	0,99	0,99	560,37	560,37
A11.07.022	Аппликация лекарственного препарата на слизистую оболочку полости рта	0,45	0,45	254,71	254,71
A16.07.051	Профессиональная гигиена полости рта и зубов1	2	2	1 132,06	1 132,06
A16.07.082	Сошлифовывание твердых тканей зуба	0,25	0,25	141,51	141,51
A11.07.023	Применение метода серебрения зуба	0,88	0,88	498,11	498,11
A15.07.003	Наложение лечебной повязки при заболеваниях слизистой оболочки полости рта и пародонта в области одной челюсти	2	2	1 132,06	1 132,06
A16.07.002.001	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блеку с использованием стоматологических цементов2	1,53	1,53	866,03	866,03

Код услуги	Наименование услуги (медицинской услуги)	Число УЕТ в медицинской услуге		Стоимость медицинской услуги, рублей	
		взрослый прием	детский прием	взрослый прием	детский прием
1	2	3	4	5	6
A16.07.002.002	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения <sup>2</sup>	1,95	1,95	1 103,76	1 103,76
A16.07.002.003	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием стоматологических цементов <sup>2</sup>	1,85	1,85	1 047,16	1 047,16
A16.07.002.004	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения <sup>2</sup>	2,5	2,5	1 415,08	1 415,08
A16.07.002.005	Восстановление зуба пломбой пломбой IV класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цементов <sup>2</sup>	2,45	2,45	1 386,77	1 386,77
A16.07.002.006	Восстановление зуба пломбой пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения <sup>2</sup>	3,25	3,25	1 839,60	1 839,60
A16.07.002.007	Восстановление зуба пломбой из амальгамы I, V класс по Блэку <sup>2</sup>	1,95	1,95	1 103,76	1 103,76
A16.07.002.008	Восстановление зуба пломбой из амальгамы II класс по Блэку <sup>2</sup>	2,33	2,33	1 318,85	1 318,85
A16.07.002.010	Восстановление зуба пломбой I, V, VI класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров <sup>2</sup>	3,35	3,35	1 896,20	1 896,20
A16.07.002.011	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров <sup>2</sup>	3,75	3,75	2 122,61	2 122,61
A16.07.002.012	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров <sup>2</sup>	4	4	2 264,12	2 264,12
A16.07.002.009	Наложение временной пломбы	1,25	1,25	707,54	707,54
A16.07.091	Снятие временной пломбы	0,25	0,25	141,51	141,51
A16.07.092	Трепанация зуба, искусственной коронки	0,48	0,48	271,69	271,69
A16.07.008.001	Пломбирование корневого канала зуба пастой	1,16	1,16	656,59	656,59
A16.07.008.002	Пломбирование корневого канала зуба гуттаперчевыми штифтами	1,7	1,7	962,25	962,25
A11.07.027	Наложение девитализирующей пасты	0,03	0,03	16,98	16,98
A16.07.009	Пульпотомия (ампутация коронковой пульпы)	0,21	0,21	118,87	118,87
A16.07.010	Экстирпация пульпы	0,46	0,46	260,37	260,37
A16.07.019	Временное шинирование при заболеваниях пародонта <sup>3</sup>	1,98	1,98	1 120,74	1 120,74
A16.07.020.001	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом <sup>4</sup>	0,32	0,32	181,13	181,13
A16.07.025.001	Избирательное полирование зуба	0,2	0,2	113,21	113,21
A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба <sup>4</sup>	0,2	0,2	113,21	113,21
A16.07.030.001	Инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала	0,92	0,92	520,75	520,75
A16.07.030.002	Инструментальная и медикаментозная обработка плохо проходимого корневого канала	1,71	1,71	967,91	967,91
A16.07.030.003	Временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала	0,5	0,5	283,02	283,02
A16.07.039	Закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба <sup>4</sup>	0,31	0,31	175,47	175,47
A16.07.082.001	Распломбировка корневого канала ранее леченного пастой	2	2	1 132,06	1 132,06
A16.07.082.002	Распломбировка одного корневого канала ранее леченного фосфатцементом/резорцин-формальдегидным методом	3,55	3,55	2 009,41	2 009,41
B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный	1,4	1,4	792,44	792,44
B01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный	1,08	1,08	611,31	611,31
A11.03.003	Внутрикостное введение лекарственных препаратов	0,82	0,82	464,14	464,14
A15.03.007	Наложение шины при переломах костей <sup>5</sup>	6,87	6,87	3 888,63	3 888,63
A15.03.011	Снятие шины с одной челюсти	1,43	1,43	809,42	809,42
A15.04.002	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) суставов	2,55	2,55	1 443,38	1 443,38
A15.07.001	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) зубов	2,96	2,96	1 675,45	1 675,45
A11.07.001	Биопсия слизистой полости рта	1,15	1,15	650,93	650,93
A11.07.002	Биопсия языка	1,15	1,15	650,93	650,93
A11.07.005	Биопсия слизистой преддверия полости рта	1,15	1,15	650,93	650,93

Код услуги	Наименование услуги (медицинской услуги)	Число УЕТ в медицинской услуге		Стоимость медицинской услуги, рублей	
		взрослый прием	детский прием	взрослый прием	детский прием
1	2	3	4	5	6
A11.07.007	Биопсия тканей губы	1,15	1,15	650,93	650,93
A11.07.008	Пункция кисты полости рта	0,91	0,91	515,09	515,09
A11.07.009	Бужирование протоков слюнных желез	3,01	3,01	1 703,75	1 703,75
A11.07.013	Пункция слюнной железы	0,91	0,91	515,09	515,09
A11.07.014	Пункция тканей полости рта	0,91	0,91	515,09	515,09
A11.07.015	Пункция языка	0,91	0,91	515,09	515,09
A11.07.016	Биопсия слизистой ротоглотки	1,15	1,15	650,93	650,93
A11.07.018	Пункция губы	0,91	0,91	515,09	515,09
A11.07.019	Пункция патологического образования слизистой преддверия полости рта	0,91	0,91	515,09	515,09
A11.07.020	Биопсия слюнной железы	1,15	1,15	650,93	650,93
A15.01.003	Наложение повязки при операции в челюстно-лицевой области	1,06	1,06	599,99	599,99
A15.07.002	Наложение повязки при операциях в полости рта	1,06	1,06	599,99	599,99
A16.01.004	Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани <sup>6</sup>	1,3	1,3	735,84	735,84
A16.01.008	Сшивание кожи и подкожной клетчатки <sup>7</sup>	0,84	0,84	475,47	475,47
A16.07.097	Наложение шва на слизистую оболочку рта	0,84	0,84	475,47	475,47
A16.01.012	Вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса)	2	2	1 132,06	1 132,06
A16.01.016	Удаление атеромы	2,33	2,33	1 318,85	1 318,85
A16.01.030	Иссечение грануляции	2,22	2,22	1 256,59	1 256,59
A16.04.018	Вправление вывиха сустава	1	1	566,03	566,03
A16.07.095.001	Остановка луночного кровотечения без наложения швов методом тампонады	1,25	1,25	707,54	707,54
A16.07.095.002	Остановка луночного кровотечения без наложения швов с использованием гемостатических материалов	1	1	566,03	566,03
A16.07.001.001	Удаление временного зуба	1,01	1,01	571,69	571,69
A16.07.001.002	Удаление постоянного зуба	1,55	1,55	877,35	877,35
A16.07.001.003	Удаление зуба сложное с разъединением корней	2,58	2,58	1 460,36	1 460,36
A16.07.024	Операция удаления ретинированного, дистопированного или сверхкомплектного зуба	3	3	1 698,09	1 698,09
A16.07.040	Лоскутная операция в полости рта <sup>8</sup>	2,7	2,7	1 528,28	1 528,28
A16.07.007	Резекция верхушки корня	3,78	3,78	2 139,59	2 139,59
A16.07.011	Вскрытие подслизистого или поднадкостничного очага воспаления в полости рта	1	1	566,03	566,03
A16.07.012	Вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса	0,97	0,97	549,05	549,05
A16.07.013	Отсроченный кюретаж лунки удаленного зуба	1,03	1,03	583,01	583,01
A16.07.014	Вскрытие и дренирование абсцесса полости рта	2,14	2,14	1 211,30	1 211,30
A16.07.015	Вскрытие и дренирование очага воспаления мягких тканей лица или дна полости рта	2,41	2,41	1 364,13	1 364,13
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	3,89	3,89	2 201,86	2 201,86
A16.07.017.002	Коррекция объема и формы альвеолярного отростка <sup>9</sup>	1,22	1,22	690,56	690,56
A16.07.026	Гингивэктомия	4,3	4,3	2 433,93	2 433,93
A16.07.089	Гингивопластика	4,3	4,3	2 433,93	2 433,93
A16.07.038	Открытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба <sup>4</sup>	1	1	566,03	566,03
A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы	2,1	2,1	1 188,66	1 188,66
A16.07.043	Пластика уздечки нижней губы	2,1	2,1	1 188,66	1 188,66
A16.07.044	Пластика уздечки языка	1	1	566,03	566,03
A16.07.096	Пластика перфорации верхнечелюстной пазухи	4	4	2 264,12	2 264,12
A16.07.008.003	Закрывание перфорации стенки корневого канала зуба	1,8	1,8	1 018,85	1 018,85
A16.07.058	Лечение перикоронита (промывание, рассечение и/или иссечение капюшона)	1,04	1,04	588,67	588,67
A16.07.059	Гемисекция зуба	2,6	2,6	1 471,68	1 471,68
A11.07.025	Промывание протока слюнной железы	1,85	1,85	1 047,16	1 047,16
A16.22.012	Удаление камней из протоков слюнных желез	3	3	1 698,09	1 698,09
A16.30.064	Иссечение свища мягких тканей	2,25	2,25	1 273,57	1 273,57
A16.30.069	Снятие послеоперационных швов (лигатур)	0,38	0,38	215,09	215,09
B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1,5	1,5	849,05	849,05
A17.07.001	Электрофорез лекарственных препаратов при патологии полости рта и зубов	1,5	1,5	849,05	849,05
A17.07.003	Диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов	0,5	0,5	283,02	283,02
A17.07.004	Ионофорез при патологии полости рта и зубов	1,01	1,01	571,69	571,69

Код услуги	Наименование услуги (медицинской услуги)	Число УЕТ в медицинской услуге		Стоимость медицинской услуги, рублей	
		взрослый прием	детский прием	взрослый прием	детский прием
1	2	3	4	5	6
A17.07.006	Деподфорез корневого канала зуба	1,5	1,5	849,05	849,05
A17.07.007	Дарсонвализация при патологии полости рта	2	2	1 132,06	1 132,06
A17.07.008	Флюктуоризация при патологии полости рта и зубов	1,67	1,67	945,27	945,27
A17.07.009	Воздействие электрическими полями при патологии полости рта и зубов	1	1	566,03	566,03
A17.07.010	Воздействие токами надтональной частоты (ультратонотерапия) при патологии полости рта и зубов	1	1	566,03	566,03
A17.07.011	Воздействие токами ультравысокой частоты при патологии полости рта и зубов	1,25	1,25	707,54	707,54
A17.07.012	Ультравысокочастотная индуктотермия при патологии полости рта и зубов	1,25	1,25	707,54	707,54
A20.07.001	Гидроорошение при заболевании полости рта и зубов	1,5	1,5	849,05	849,05
A21.07.001	Вакуум-терапия в стоматологии	0,68	0,68	384,90	384,90
A22.07.005	Ультрафиолетовое облучение ротоглотки	1,25	1,25	707,54	707,54
A22.07.007	Ультрафонофорез лекарственных препаратов на область десен	1	1	566,03	566,03
<b>Ортодонтия</b>					
B01.063.001	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта первичный		4,21	0,00	2 382,99
B01.063.002	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта повторный		1,38	0,00	781,12
B04.063.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта		1,69	0,00	956,59
A02.07.004	Антропометрические исследования		1,1	0,00	622,63
A23.07.002.027	Изготовление контрольной модели		2,5	0,00	1 415,08
A02.07.010.001	Снятие оттиска с одной челюсти		1,4	0,00	792,44
A02.07.010	Исследование на диагностических моделях челюстей		2	0,00	1 132,06
A23.07.001.001	Коррекция съемного ортодонтического аппарата		1,75	0,00	990,55
A23.07.003	Припасовка и наложение ортодонтического аппарата		1,8	0,00	1 018,85
A23.07.001.002	Ремонт ортодонтического аппарата		1,55	0,00	877,35
A23.07.002.037	Починка перелома базиса самотвердеющей пластмассой		1,75	0,00	990,55
A23.07.002.045	Изготовление дуги вестибулярной с дополнительными изгибами		3,85	0,00	2 179,22
A23.07.002.073	Изготовление дуги вестибулярной		2,7	0,00	1 528,28
A23.07.002.051	Изготовление кольца ортодонтического		4	0,00	2 264,12
A23.07.002.055	Изготовление коронки ортодонтической		4	0,00	2 264,12
A23.07.002.058	Изготовление пластинки вестибулярной		2,7	0,00	1 528,28
A23.07.002.059	Изготовление пластинки с заслоном для языка (без кламмеров)		2,5	0,00	1 415,08
A23.07.002.060	Изготовление пластинки с окклюзионными накладками		18	0,00	10 188,54
A16.07.053.002	Распил ортодонтического аппарата через винт		1	0,00	566,03
<b>Профилактические услуги</b>					
B04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского		1,57	0,00	888,67
B04.065.006	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,3	1,57	735,84	888,67
B04.065.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта	1,3		735,84	0,00
B04.065.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,3	1,3	735,84	735,84
A11.07.012	Глубокое фторирование эмали зуба	0,3	0,3	169,81	169,81
A11.07.024	Местное применение реминерализующих препаратов в области зуба4	0,7	0,7	396,22	396,22
A13.30.007	Обучение гигиене полости рта	0,87	0,87	492,45	492,45
A16.07.057	Запечатывание фиссуры зуба герметиком	1	1	566,03	566,03
<b>Услуги для санации детей до 3-х лет с множественными осложнениями кариеса, а также детей по медицинским показаниям, проводимые с применением анестезиологического пособия</b>					
B01.003.001	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом первичный		2,65	0,00	1 499,98
B01.003.002	Осмотр (консультация) врачом-анестезиологом-реаниматологом повторный		2,4	0,00	1 358,47
B01.003.004	Анестезиологическое пособие (включая раннее послеоперационное ведение)		16	0,00	9 056,48

Примечания:

&lt;1&gt; Одного квадранта.



Код услуги	Наименование услуги (медицинской услуги)	Число УЕТ в медицинской услуге		Стоимость медицинской услуги, рублей	
		взрослый прием	детский прием	взрослый прием	детский прием
1	2	3	4	5	6

<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.

**РАЗДЕЛ 6. ТАРИФЫ НА МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ (ИССЛЕДОВАНИЯ)**

(используемые при возмещении расходов медицинским организациям в соответствии с заключенным между медико-санитарной частью и медицинской организацией договором об оказании медицинской помощи сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации медицинской организацией в том случае, если данные услуги оказывались медицинскими организациями отдельно)

Наименование услуги (исследования)	Стоимость за единицу объёма, рублей
1	2
<b>6.1. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ</b>	
<b>Рентгенологические исследования органов грудной клетки:</b>	
Рентгеноскопия органов грудной клетки	1067,8
Рентгенография (обзорная) грудной клетки в 1-й проекции	1022,1
Рентгенография (обзорная) грудной клетки в 2-х проекциях	1555,7
<b>Рентгенологические исследования органов брюшной полости (органов пищеварения):</b>	
Рентгеноскопия желудка по традиционной методике	2210,2
Самостоятельная рентгеноскопия пищевода	1147,2
Дуоденография беззондовая	2044,1
Ирригоскопия	3589,7
<b>Рентгенологические исследования костно-суставной системы:</b>	
Рентгенография периферических отделов скелета и позвоночника в 1-й проекции	1022,1
Рентгенография периферических отделов скелета и позвоночника в 2-х проекциях	1506,0
Рентгенография черепа в 2-х проекциях	1506,0
Рентгенография придаточных пазух носа	1019,9
Рентгенография височно-челюстного сустава	1503,6
Рентгенография костей носа	1019,9
Рентгенография височной кости	1551,6
Рентгенография ключицы	1019,9
Рентгенография лопатки в 2-х проекциях	1506,0
Рентгенография ребер с аутокомпрессией во время дыхательных движений	1989,7
Рентгенография грудины во время дыхательных движений	3441,1
Рентгенография грудного отдела позвоночника компрессионным поясом во время дыхательных движений	2473,5
Функциональное исследование позвоночника	2130,4
Рентгенография костей таза	1022,1
Рентгенография мягких тканей	1067,6
Рентгенография стоп	2035,4
Рентгенография кисти	1067,1
<b>Рентгенологические исследования, применяемые в урологии и гинекологии:</b>	

Урография внутривенная	4426,8
Цистография восходящая	1832,6
<b>Рентгенологические исследования молочных желез:</b>	
Обзорная рентгенография молочной железы	1019,9
Обзорная рентгенография молочной железы в прямой и косой проекции	1551,5
Прицельная рентгенография молочной железы	1019,9
Маммография обеих молочных желез в двух проекциях	2339,3
Маммография обеих молочных желез в двух проекциях с применением искусственного интеллекта	2807,2
<b>Сложные и трудоемкие специальные рентгенологические исследования:</b>	
Фистулография	1989,7
Томография легких в 1-й проекции	3007,1
Томография легких в 2-х проекциях	4074,5
Заочная консультация по предъявленным рентгенограммам с оформлением документов	1451,5
Рентгеноденситометрия (включая - поясничный отдел позвоночника, проксимальный отдел бедренной кости, лучевой кости)	2915,1
<b>6.2. ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ</b>	
Эзофагоскопия	2 217,6
Бронхоскопия	3 582,5
Эзофагогастродуоденоскопия	3 491,5
Эзофагогастродуоденоскопия с применением анестезиологического пособия (при необходимости проведения исследования под наркозом)	17 801,1
Эзофагогастроскопия	2 968,6
Колоноскопия	5 929,3
Колоноскопия с применением анестезиологического пособия (при необходимости проведения исследования под наркозом)	20 238,9
Ректороманоскопия	2 281,3
Ректосигмоидоскопия	3 803,4
Ректоскопия	2 027,5
<b>6.3. УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ</b>	
Щитовидной железы	1 156,9
Молочной железы	1 523,4
Молочных желёз (2-х)	2 658,4
Лимфатических узлов (одна анатомическая зона)	1 523,4
Периферические сосуды	1 523,4
Мягкие ткани	1 523,4
Слюнных желез	1 523,4
Поджелудочной железы	1 523,4
Печень + желчный пузырь	1 523,4
Селезенка	1 523,4
Желчного пузыря с определением функции	4 455,1

УЗИ брюшной полости	4821,5
Почки + надпочечники	1523,4
Предстательной железы	1523,4
Органов мошонки	1523,4
Брюшной аорты	2256,3
Мочевого пузыря с определением остаточной мочи	1156,9
При гинекологических заболеваниях	1917,8
При беременности	2284,3
Средостение	1523,4
Плевральная полость	1523,4
Ультразвуковое исследование головного мозга	2256,3
Ультразвуковое исследование внутренних органов	2256,3
Ультразвуковая денситометрия	804,0
Эхокардиография	2 380,4
Эхокардиография чреспищеводная	2 380,4
Трансторакальная эхокардиография	2 380,4
Ультразвуковая доплерография артерий верхних конечностей	2 380,4
Ультразвуковая доплерография артерий нижних конечностей	2 380,4
Ультразвуковая доплерография сосудов (артерий и вен) верхних конечностей	2 380,4
Ультразвуковая доплерография сосудов (артерий и вен) нижних конечностей	2 380,4
Ультразвуковая доплерография вен нижних конечностей	2 380,4
Ультразвуковая доплерография вен верхних конечностей	2 380,4
Дуплексное сканирование аорты	2 380,4
Дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен) верхних конечностей	2 380,4
Дуплексное сканирование артерий верхних конечностей	2 380,4
Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным доплеровским картированием кровотока	2 380,4
Дуплексное сканирование вен верхних конечностей	2 380,4
Дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий	2 380,4
Дуплексное интракраниальных отделов брахиоцефальных артерий	2 380,4
Дуплексное сканирование сосудов (артерий и вен) нижних конечностей	2 380,4
Дуплексное сканирование артерий нижних конечностей	2 380,4
Дуплексное сканирование вен нижних конечностей	2 380,4
Ультразвуковое исследование коронарных артерий внутрисосудистое	2 380,4
Дуплексное сканирование сердца и сосудов плода	2 380,4
<b>6.4. ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ</b>	
Электрокардиография (ЭКГ)	1126,0
<b>6.5. УСЛУГИ ДИАЛИЗА</b>	
Гемодиализ	11 530,2
Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	11 530,2
Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	12 106,7
Гемодиализация	12 452,6

Ультрафильтрация крови	10 607,8
Гемодиализ интермиттирующий продленный	31 823,4
Гемофильтрация крови	33 207,0
Ультрафильтрация продленная	28 940,8
Гемодиафильтрация продленная	34 705,9
Гемодиализ продолжительный	60 302,9
Гемофильтрация крови продолжительная	63 185,5
Гемодиафильтрация продолжительная	66 068,0
Перитонеальный диализ	9 684,1
Перитонеальный диализ проточный	47 645,8
Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий	12 008,3
Перитонеальный диализ при нарушении ультрафильтрации	10 555,7
<b>6.6. МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ</b>	
<b>6.6.1. МРТ БЕЗ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА</b>	
МРТ мягких тканей	12 347,4
МРТ головного мозга (структура)	12 347,4
МРТ артерий головного мозга	12 347,4
МРТ вен головного мозга	12 347,4
МРТ артерий шеи	12 347,4
МРТ вен нижних конечностей	12 347,4
МРТ артерий нижних конечностей	12 347,4
МРТ гипофиза	12 347,4
МРТ глазницы	12 347,4
МРТ шейного отдела позвоночника	12 347,4
МРТ краниовертебрального перехода	12 347,4
МРТ грудного отдела позвоночника	12 347,4
МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника	12 347,4
МРТ органов малого таза	12 347,4
МРТ крестцово-подвздошного сочленения	12 347,4
МРТ суставов (один сустав)	12 347,4
МРТ органов брюшной полости	12 347,4
МРТ молочной железы	12 347,4
МРТ околоносовых пазух	12 347,4
МРТ атлanto-дентального сочленения	12 347,4
МРТ крестцово-копчикового отдела позвоночника	12 347,4
МРТ поджелудочной железы	12 347,4
МРТ мошонки	12 347,4
МРТ надпочечников	12 347,4
МРТ почек	12 347,4

МРТ забрюшинного пространства	12 347,4
МРТ верхней конечности	12 347,4
МРТ кисти	12 347,4
МРТ нижней конечности	12 347,4
МРТ стопы	12 347,4
МРТ сердца и магистральных сосудов	15 213,7
<b>6.6.2. МРТ С КОНТРАСТНЫМ ВЕЩЕСТВОМ</b>	
МРТ мягких тканей с контрастированием	17 823,6
МРТ головного мозга (структура) с контрастированием	17 823,6
МРТ артерий головного мозга с контрастированием	17 823,6
МРТ вен головного мозга с контрастированием	17 823,6
МРТ артерий шеи с контрастированием	17 823,6
МРТ вен нижних конечностей с контрастированием	17 823,6
МРТ артерий нижних конечностей с контрастированием	17 823,6
МРТ гипофиза с контрастированием	17 823,6
МРТ глазниц с контрастированием	17 823,6
МРТ шейного отдела позвоночника с контрастированием	17 823,6
МРТ грудного отдела позвоночника с контрастированием	17 823,6
МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника с контрастированием	17 823,6
МРТ органов малого таза с контрастированием	17 823,6
МРТ крестцово-подвздошного сочленения с контрастированием	17 823,6
МРТ суставов (один сустав) с контрастированием	17 823,6
МРТ органов брюшной полости с контрастированием	17 823,6
МРТ молочной железы с контрастированием	17 823,6
МРТ мошонки с контрастированием	17 823,6
МРТ надпочечников с контрастированием	17 823,6
МРТ почек с контрастированием	17 823,6
МРТ органов грудной клетки с внутривенным контрастированием	17 823,6
МРТ забрюшинного пространства с контрастированием	17 823,6
МРТ верхней конечности с контрастированием	17 823,6
МРТ нижней конечности с контрастированием	17 823,6
МРТ атлanto-дентального сочленения с контрастированием	17 823,6
МРТ крестцово-копчикового отдела позвоночника с контрастированием	17 823,6
МРТ сердца с контрастированием	28 927,0

<b>6.7. КЛИНИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ</b>	
<b>ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧИ:</b>	
Общий анализ мочи	338,8
Определение концентрированной способности почек по Зимницкому	426,3
Подсчет количества форменных элементов методом Нечипоренко	873,1
Проба Реберга	355,3
Обнаружение глюкозы в моче	29,1
<b>ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:</b>	
Клинический анализ крови развернутый	1411,7
Клинический анализ крови (в объеме не менее определения концентрации гемоглобина в эритроцитах, количества лейкоцитов и скорости оседания эритроцитов)	1141,7
Подсчет эритроцитов в крови	300,3
<b>БИОХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:</b>	
<b>Забор крови (учитывается отдельно)</b>	288,0
Определение уровня общего холестерина в крови	86,9
Определение уровня глюкозы	130,4
Определение креатинина	174,2
Определение общего билирубина	225,8
Определение прямого билирубина	225,8
АЛТ	135,8
АСТ	135,8
Определение общего белка в сыворотке крови	89,8
Определение мочевины в сыворотке крови	115,5
Тимоловая проба	89,4
Определение триглицеридов в сыворотке крови по реакции с ацетилацетоном	488,0
Определение общих бета-липопротеидов в сыворотке крови	159,5
Определение холестерина альфа-липопротеидов после осаждения пре-бета- и бета-липопротеидов	265,2
Определение активности щелочной фосфатазы в сыворотке крови с субстратом паранитрофенилфосфатом	402,1
Определение активности альфа-амилазы в сыворотке крови амилаклатическим методом	183,4
Определение общего кальция в сыворотке крови с орто-крезол-фталеиновым комплексом	97,3
Определение железа в сыворотке крови батофенатролиновым методом	240,7
Определение липидного спектра крови (уровень общего холестерина, холестерина липопротеидов высокой плотности, холестерина липопротеидов низкой плотности, триглицеридов)	997,3
Определение концентрации гликированного гемоглобина в крови или тест на толерантность к глюкозе	472,2
Гликемический профиль	760,2
Сахарная кривая	760,2
Определение сиаловых кислот в сыворотке крови	149,7
Определение индивидуальных белков сыворотки крови	489,7
Определения калия в сыворотке крови	330,0
Исследования крови на малярийные паразиты	1316,7

Определение мочевой кислоты	847,3
Определения натрия в сыворотке крови	276,6
Подсчет ретикуляцитов (с окрашиванием в пробирке)	794,9
Определения хлора в сыворотке крови	234,3
Подсчет тромбоцитов в окрашенных мазках	661,0
Определения магния в сыворотке крови	107,5
Определения фосфора в сыворотке крови	192,0
Определение альбумина в сыворотке крови	224,1
Определение глобулина в сыворотке крови	224,1
Определение СРБ-реактивного белка в сыворотке крови	410,0
<b>Исследования системы гемостаза</b>	
Определение времени кровотечения	426,3
Определение содержания фибриногена в плазме крови весовым методом	396,1
Определение протромбинового времени (международное нормализованное отношение)	121,2
Определение времени свертывания цельной крови	637,8
Определение протромбинового индекса	121,2
<b>ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:</b>	
Определение групп крови по системе АВО с помощью стандартных сывороток или перекрестным способом в венозной крови	517,9
Определение резус-фактора методом конглютинации с применением желатина или экспресс-методом в венозной крови	464,4
<b>ДИАГНОСТИКА АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:</b>	
Определение содержания антител к циклическому цитрулиновому пептиду (анти-CCP) в крови	2120,0
Антитела к <i>Saccharomyces cerevisiae</i> IgA (болезнь Крона)	1680,0
Антитела к <i>Saccharomyces cerevisiae</i> IgG (болезнь Крона)	1680,0
Специфические антитела IgG на дерматомиозит, полимиозит, миозит (Иммуноблот)	4690,0
Антиядерные антитела (ANA) (ИММУНОБЛОТ) (Profile 3, IgG к 14 ядерным антигенам)	4220,0
<b>ОНКОМАРКЕРЫ</b>	
Определение простатспецифического антигена (ПСА)	998,0
Исследование уровня нейронспецифической енолазы в крови	1740,0
Определение хромогранина А в крови	4540,0
<b>ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ЭНДОКРИНОЛОГИЧЕСКОМУ ПРОФИЛЮ</b>	
Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови	485,6
Исследование уровня свободного тироксина (СТ4) сыворотки крови	485,6
Исследование уровня свободного трийодтиронина (СТ3) в крови	453,2
Определение содержания антител к тиреопероксидазе в крови (anti-ТПО)	582,7
Исследование уровня антигена аденогенных раков СА 125 в крови	700,0
Исследование уровня общего кортизола в крови	387,5
Исследование уровня свободного кортизола в крови	387,5
Исследование уровня пролактина в крови	450,0
Исследование уровня лютеинизирующего гормона в сыворотке крови (ЛГ)	430,0
Исследование уровня фолликулостимулирующего гормона в сыворотке крови (ФСГ)	480,0
Исследование уровня общего иммуноглобулина Е в крови (IgE)	415,0



Определение содержания антител к рецептору тиреотропного гормона (ТТГ) в крови	1726,4
Исследование уровня простатспецифического антигена свободного в крови (ПСА св.)	590,0
Исследование уровня кальцитонина в крови	1133,0
<b>ИССЛЕДОВАНИЯ КАЛА:</b>	
Обнаружение яиц гельминтов	400,0
Общий анализ кала	992,9
Исследование соскоба на энтеробиоз	350,0
Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	960,0
<b>ИССЛЕДОВАНИЯ МОКРОТЫ:</b>	
Микроскопические исследования	656,7
Обнаружение микобактерий туберкулеза	590,0
<b>БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ МАТЕРИАЛА</b>	
Бактериологическое исследование материала на флору и чувствительность к антибиотикам (отделяемое цервикального канала, ушей, глаз, зева и носа- одна локализация (хромогенные среды)	2010,0
Определение РНК коронавируса TOPC (SARS-cov) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР	1 593,70
Определение РНК коронавируса TOPC (SARS-cov) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР	1 593,70
Определение РНК коронавируса TOPC (SARS-cov) в мокроте (индуцированной мокроте, фаринго-трахеальных аспиратах) методом ПЦР	1 593,70
Определение РНК коронавируса TOPC (SARS-cov) в бронхоальвеолярной лаважной жидкости методом ПЦР	1 593,70
Определение РНК вируса гриппа А (Influenza virus A) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР	1 593,70
Определение РНК вируса гриппа В (Influenza virus B) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР	1 593,70
Определение РНК вируса гриппа С (Influenza virus C) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР	1 593,70
Определение РНК вируса гриппа А (Influenza virus A) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР	1 593,70
Определение РНК вируса гриппа В (Influenza virus B) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР	1 593,70
Определение РНК вируса гриппа С (Influenza virus C) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР	1 593,70
Комплексная диагностика вирусов респираторных инфекций (ОРИ)	1 991,30
Диагностика вирусов респираторных инфекций типирование гриппа А (Influenza virusA)	1 656,80
Диагностика вирусов респираторных инфекций Определение РНК вируса гриппа А/Н1N1 pdm09 (свиной грипп)	1 659,30
<b>6.8. ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ БИОПСИЙНОГО (ОПЕРАЦИОННОГО) МАТЕРИАЛА С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ПОДБОРА ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ</b>	
Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала первой категории сложности	6 337,2
Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала второй категории сложности	7 010,4
Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала третьей категории сложности	7 942,9
Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала четвертой категории сложности	9 001,3

Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пятой категории сложности	10 852,5
<b>6.9. ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ (ЗА 1 ПРОЦЕДУРУ)</b>	
Гальванизация	543,6
Гальванизация, электрофорез полостные	1092,2
Лекарственный электрофорез постоянным, динамическим, синусоидальным модулированным токами	887,4
Вакум-электрофарез	887,4
УФ-облучение общее и местное	543,4
СМТ-терапия	1077,2
Дарсонвализация местная	1082,7
Дарсонвализация полостная	856,5
УВЧ-терапия	544,2
Определение биодозы	1081,5
Облучение другими источниками света, включая лазер	638,0
Ультразвуковая терапия	1087,5
Фонофорез	1109,6
<b>6.10. КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ</b>	
Компьютерная томография мягких тканей	8 648,90
Компьютерная томография мягких тканей с контрастированием	14 748,00
Компьютерная томография лицевого отдела черепа	8 648,90
Компьютерно-томографическое перфузионное исследование лицевого отдела черепа	8 648,90
Компьютерная томография лицевого отдела черепа с внутривенным болюсным контрастированием	14 748,00
Компьютерная томография кости	8 648,90
Компьютерная томография грудины с мультипланарной и трехмерной реконструкцией	8 648,90
Компьютерная томография ребер с мультипланарной и трехмерной реконструкцией	8 648,90
Компьютерная томография костей таза	8 648,90
Компьютерная томография височно-нижнечелюстных суставов	8 648,90
Компьютерная томография челюстно-лицевой области	8 648,90
Компьютерная томография придаточных пазух носа, гортани	8 648,90
Спиральная компьютерная томография гортани	8 648,90
Компьютерная томография гортани с внутривенным болюсным контрастированием	14 748,00
Спиральная компьютерная томография придаточных пазух носа	8 648,90
Компьютерная томография придаточных пазух носа с внутривенным болюсным контрастированием	14 748,00
Рентгенотерапия новообразований верхних дыхательных путей	8 648,90
Компьютерная томография верхних дыхательных путей и шеи	8 648,90
Спиральная компьютерная томография шеи	8 648,90
Компьютерная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием	14 748,00
Компьютерная томография шеи с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	14 748,00
Компьютерная томография органов грудной полости	8 648,90
Компьютерная томография органов грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием	14 748,00
Компьютерная томография грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	14 748,00

Компьютерная томография органов грудной полости (при установленном диагнозе и подозрении на COVID-19) (с применением искусственного интеллекта)	9 090,60
Томография легких	8 648,90
Спиральная компьютерная томография легких	8 648,90
Компьютерная томография бронхов	8 648,90
Компьютерно-томографическая коронарография с контрастированием	14 748,00
Компьютерная томография сердца	8 648,90
Компьютерная томография сердца с контрастированием	14 748,00
Компьютерная томография левого предсердия и легочных вен	8 648,90
Спиральная компьютерная томография сердца с ЭКГ-синхронизацией	8 648,90
Компьютерная томография средостения	8 648,90
Компьютерная томография средостения с внутривенным болюсным контрастированием	14 748,00
Компьютерно-томографическая ангиография грудной аорты	8 648,90
Компьютерно-томографическая ангиография брюшной аорты	8 648,90
Компьютерно-томографическая ангиография одной анатомической области	8 648,90
Компьютерно-томографическая ангиография аорты	8 648,90
Компьютерно-томографическая ангиография брюшной аорты и подвздошных сосудов	8 648,90
Компьютерно-томографическая ангиография сосудов нижних конечностей	8 648,90
Компьютерно-томографическая ангиография сосудов верхних конечностей	8 648,90
Компьютерно-томографическая ангиография сосудов таза	8 648,90
Компьютерно-томографическая ангиография сосудов головного мозга	8 648,90
Компьютерно-томографическая ангиография легочных сосудов	8 648,90
Компьютерно-томографическая ангиография брахиоцефальных артерий	8 648,90
Компьютерно-томографическая ангиография внутричерепного сегмента брахиоцефальных артерий (Виллизиева круга)	8 648,90
Компьютерная томография пищевода с пероральным контрастированием	14 748,00
Компьютерная томография тонкой кишки с контрастированием	14 748,00
Компьютерная томография тонкой кишки с двойным контрастированием	20 236,00
Компьютерно-томографическая колоноскопия	8 648,90
Компьютерно-томографическая колоноскопия с внутривенным болюсным контрастированием	14 748,00
Компьютерная томография толстой кишки с ретроградным контрастированием	14 748,00
Компьютерная томография толстой кишки с двойным контрастированием	20 236,00
Компьютерная томография органов малого таза у женщин	8 648,90
Спиральная компьютерная томография органов малого таза у женщин	8 648,90
Спиральная компьютерная томография органов малого таза у женщин с внутривенным болюсным контрастированием	14 748,00
Компьютерная томография органов малого таза у женщин с контрастированием	14 748,00
Компьютерная томография органов малого таза у женщин с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	14 748,00
Компьютерная томография органов таза у мужчин	8 648,90
Спиральная компьютерная томография органов таза у мужчин	8 648,90
Спиральная компьютерная томография органов таза у мужчин с внутривенным болюсным контрастированием	14 748,00
Компьютерная томография органов таза у мужчин с контрастированием	14 748,00
Компьютерная томография надпочечников	8 648,90
Компьютерная томография надпочечников с внутривенным болюсным контрастированием	14 748,00
Компьютерная томография головного мозга	8 648,90
Компьютерно-томографическая перфузия головного мозга	14 748,00

Компьютерная томография мягких тканей головы контрастированием	14 748,00
Компьютерная томография головного мозга с внутривенным контрастированием	14 748,00
Компьютерная томография сосудов головного мозга с внутривенным болюсным контрастированием	14 748,00
Компьютерная томография головного мозга интраоперационная	8 648,90
Компьютерная томография височной кости	8 648,90
Компьютерная томография височной кости с внутривенным болюсным контрастированием	14 748,00
Компьютерная томография глазницы	8 648,90
Компьютерная томография глазницы с внутривенным болюсным контрастированием	14 748,00
Компьютерная томография почек и надпочечников	8 648,90
Компьютерная томография почек и верхних мочевыводящих путей с внутривенным болюсным контрастированием	14 748,00
Спиральная компьютерная томография почек и надпочечников	8 648,90
Компьютерная томография органов брюшной полости	8 648,90
Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства	8 648,90
Компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием	14 748,00
Компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием	14 748,00
Спиральная компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией	14 748,00
Компьютерная томография органов брюшной полости с двойным контрастированием	20 236,00
Компьютерная томография забрюшинного пространства	8 648,90
Компьютерная томография забрюшинного пространства с внутривенным болюсным контрастированием	14 748,00
Компьютерная томография позвоночника (один отдел)	8 648,90
Компьютерная томография позвоночника с внутренним контрастированием (один отдел)	14 748,00
Компьютерная томография сустава	8 648,90
<b>6.11. Дермоскопия</b>	
Дермоскопия	1 699,00
<b>6.12. Исследования функции органов или тканей с использованием специальных процедур, приспособлений и методик, не обозначенных в других рубриках</b>	
Велозргометрия	1 296,70
Декремент (миастенический) тест	1 681,90
ЭНМГ стимуляционная одного нерва (сенсорный)	915,30
ЭНМГ стимуляционная одного нерва (моторный)	830,10
ЭНМГ стимуляционная диагностика полиневропатии: - сокращенный вариант для нижних конечностей (4 нерва: малоберцовый нерв с двух сторон+ большеберцовый нерв+ икроножный нерв); - расширенный вариант (8 нервов: локтевой нерв+ сенсорная порция+ срединный нерв+ сенсорная порция+ малоберцовый нерв+ сенсорная порция+ большеберцовый нерв+ икроножный нерв)	2 193,10

ЭНМГ стимуляционная диагностика туннельной мононевропатии: - карпальный синдром (4 нерва: срединный нерв+ сенсорная порция, локтевой нерв+ сенсорная порция), - кубитальный синдром (4 нерва: срединный нерв+ сенсорная порция, локтевой нерв+ сенсорная порция), - синдром спирального канала (6 нервов: срединный нерв+ сенсорная порция, локтевой нерв+ сенсорная порция, лучевой нерв+ сенсорная порция), - синдром фибулярного канала (4 нерва: малоберцовый нерв+ сенсорная порция, большеберцовый нерв и икроножный нерв), - синдром тарзального канала (6 нервов: малоберцовый нерв+ сенсорная порция, икроножный нерв, большеберцовый нерв с двух сторон, медиальный подошвенный нерв)	2 193,10
ЭНМГ стимуляционная верхней и нижней конечности диагностика радикулопатии (1 нерв из зоны интереса+ 1 нерв из соседнего сегмента+ 1 нерв с интактной конечности+ игольчатая ЭМГ миотомы зоны интереса)	2 704,30
ЭНМГ стимуляционная плексопатии (2 нерва+ сенсорная порция из зоны интереса + 1 нерв с интактной стороны+ иЭМГ 1миотомы зоны интереса (по показаниям до 3 миотомов))	3 470,90
ЭНМГ стимуляционная посттравматической мононейропатии (поврежденный нерв+ 2 соседних нерва+ игольчатая ЭМГ мышцы, иннервируемой данным нервом)	3 470,90
Мигательный рефлекс	1 170,80
Игольчатая электромиография 1 мышцы	830,10
Стимуляционная и игольчатая миография(диагностика первично-мышечных заболеваний, от 5 до 8 нервов+ от 2 до 4 миотомов)	2 874,60
Диагностика на БАС (боковой амиотрофический склероз, от 5 до 8 нервов+ от 2 до 4 миотомов)	2 874,60

**Приложение № 2**  
к Тарифному соглашению на 2025 год  
от "27" января 2025 года

**НОРМАТИВ ФИНАНСОВЫХ ЗАТРАТ НА ЕДИНИЦУ ОБЪЕМА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПЕРЕЧНЮ  
ВИДОВ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ВКЛЮЧЕННЫХ В БАЗОВУЮ ПРОГРАММУ  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА 2025 ГОД**

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
<b>Акушерство и гинекология</b>						
<b>1.</b>	Хирургическое органосохраняющее лечение женщин с несостоятельностью мышц тазового дна, опущением и выпадением органов малого таза, а также в сочетании со стрессовым недержанием мочи, соединительнотканными заболеваниями, включая реконструктивно-пластические операции (сакровагинопексию с лапароскопической ассистенцией, оперативные вмешательства с использованием сетчатых протезов)	N81, N88.4, N88.1	цистоцеле, неполное и полное опущение матки и стенок влагалища, ректоцеле, гипертрофия и элонгация шейки матки у пациенток репродуктивного возраста	хирургическое лечение	операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации (слинговая операция (TVT-O, TVT, TOT) с использованием имплантатов)	<b>325 580,1</b>
					операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации (промонтофиксация матки или культы влагалища с использованием синтетических сеток)	
					операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации (укрепление связочного аппарата матки лапароскопическим доступом)	
					операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации (пластика сфинктера прямой кишки)	

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
					операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации (пластика шейки матки)	
		N99.3	выпадение стенок влагалища после экстирпации матки	хирургическое лечение	операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации (промонтофиксация культи влагалища, slingовая операция (TVT-O, TVT, TOT) с использованием имплантатов)	
2.	Хирургическое органосохраняющее лечение распространенных форм гигантских опухолей гениталий, смежных органов малого таза и других органов брюшной полости у женщин с использованием лапароскопического и комбинированного доступа	D26, D27, D25	доброкачественная опухоль шейки матки у женщин репродуктивного возраста. Доброкачественная опухоль яичника (от 8 см и более) у женщин репродуктивного возраста. Гигантская миома матки у женщин репродуктивного возраста	хирургическое лечение	удаление опухоли в пределах здоровых тканей с использованием лапароскопического и комбинированного доступа, с иммуногистохимическим исследованием удаленных тканей	536 591,2

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
3.	Неинвазивное и малоинвазивное хирургическое органосохраняющее лечение миомы матки, аденомиоза (узловой формы) у женщин с применением реконструктивно-пластических операций, органосохраняющие операции при родоразрешении у женщин с миомой матки больших размеров, с истинным приращением плаценты, эмболизации маточных артерий и ультразвуковой абляции под ультразвуковым контролем и (или) контролем магнитно-резонансной томографии	D25, N80.0	множественная узловая форма аденомиоза, требующая хирургического лечения	хирургическое лечение	реконструктивно-пластические, органосохраняющие операции (миомэктомия с использованием комбинированного эндоскопического доступа)	240 773,2



№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
4.	Хирургическое органосохраняющее лечение инфильтративного эндометриоза при поражении крестцовоматочных связок или ректовагальной перегородки, или свода влагалища или при поражении смежных органов (толстая кишка, мочеточники, мочевого пузыря) с использованием лапароскопического и комбинированного доступа	N80	инфильтративный эндометриоз крестцово-маточных связок, или ректовагальной перегородки, или свода влагалища или поражение смежных органов (толстая кишка, мочеточники, мочевого пузыря)	хирургическое лечение	иссечение очагов инфильтративного эндометриоза при поражении крестцовоматочных связок, или ректовагальной перегородки, или свода влагалища или при поражении смежных органов (толстая кишка, мочеточники, мочевого пузыря) с использованием лапароскопического или комбинированного лапаро-вагинального доступа, в том числе с применением реконструктивнопластического лечения	430 411,3
Гастроэнтерология						
5.	Поликомпонентное лечение при язвенном колите и болезни Крона 3 и 4 степени активности, гормонозависимых и гормонорезистентных формах, тяжелой форме целиакии с инициацией или заменой генно-инженерных биологических лекарственных препаратов и химиотерапевтических лекарственных препаратов под контролем иммунологических, морфологических, гистохимических инструментальных исследований	K50, K51, K90.0	язвенный колит и болезнь Крона 3 и 4 степени активности, гормонозависимые и гормонорезистентные формы. Тяжелые формы целиакии	терапевтическое лечение	поликомпонентная терапия с инициацией или заменой генно-инженерных биологических лекарственных препаратов и химиотерапевтических лекарственных препаратов под контролем иммунологических, морфологических, гистохимических инструментальных исследований	282 584,50

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
	Поликомпонентная терапия при аутоиммунном перекресте с применением химиотерапевтических, генно-инженерных биологических и противовирусных лекарственных препаратов под контролем иммунологических, морфологических, гистохимических инструментальных исследований (включая магнитно-резонансную холангиографию)	K73.2, K74.3, K83.0, B18.0, B18.1, B18.2	хронический аутоиммунный гепатит в сочетании с первично-склерозирующим холангитом хронический аутоиммунный гепатит в сочетании с первичным билиарным циррозом печени хронический аутоиммунный гепатит в сочетании с хроническим вирусным гепатитом С	терапевтическое лечение	поликомпонентная терапия при аутоиммунном перекресте с применением химиотерапевтических, генно-инженерных биологических и противовирусных лекарственных препаратов под контролем иммунологических, морфологических, гистохимических инструментальных исследований (включая магнитно-резонансную холангиографию)	
			хронический аутоиммунный гепатит в сочетании с хроническим вирусным гепатитом В			
Гематология						
6.	Комплексное лечение, включая полихимиотерапию, иммунотерапию, трансфузионную терапию препаратами крови и плазмы, методы экстракорпорального воздействия на кровь, дистанционную лучевую терапию, хирургические методы лечения при апластических анемиях, апластических, цитопенических и цитолитических синдромах.	D69.1, D82.0, D69.5, D58, D59	патология гемостаза, резистентная к стандартной терапии, и (или) с течением, осложненным угрожаемыми геморрагическими явлениями. Гемолитическая анемия, резистентная к стандартной терапии, или с течением, осложненным тромбозами и другими жизнеугрожающими синдромами	терапевтическое лечение	прокоагулянтная терапия с использованием рекомбинантных препаратов факторов свертывания, массивные трансфузии компонентов донорской крови	364 614,8
		D69.3	патология гемостаза, резистентная к стандартной терапии, и (или) с течением, осложненным угрожаемыми геморрагическими явлениями	терапевтическое лечение	терапевтическое лечение, включающее иммуносупрессивную терапию с использованием моноклональных антител, иммуномодулирующую терапию с помощью рекомбинантных препаратов тромбопоэтина	

<b>№ группы ВМП</b>	<b>Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи</b>	<b>Коды по МКБ-10</b>	<b>Модель пациента</b>	<b>Вид лечения</b>	<b>Метод лечения</b>	<b>Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
	агранулоцитозе, нарушениях плазменного и тромбоцитарного гемостаза, острой лучевой болезни	D69.0	патология гемостаза, резистентная к стандартной терапии, и (или) с течением, осложненным тромбозами или тромбозмболиями	комбинированное лечение	комплексное консервативное и хирургическое лечение, в том числе антикоагулянтная, антиагрегантная и фибринолитическая терапия, ферментотерапия антипротеазными лекарственными препаратами, глюкокортикостероидная терапия и пульс-терапия высокодозная, комплексная иммуносупрессивная терапия с использованием моноклональных антител, заместительная терапия препаратами крови и плазмы, плазмаферез	
		M31.1	патология гемостаза, резистентная к стандартной терапии, и (или) с течением, осложненным тромбозами или тромбозмболиями, анемическим, тромбоцитопеническим синдромом	комбинированное лечение	комплексная иммуносупрессивная терапия с использованием моноклональных антител, высоких доз глюкокортикостероидных препаратов. Массивные плазмообмены. Диагностический мониторинг (определение мультимерности фактора Виллебранда, концентрации протеазы, расщепляющей фактор Виллебранда)	
		D68.8	патология гемостаза, в том числе с катастрофическим антифосфолипидным синдромом, резистентным к стандартной терапии, и (или) с течением, осложненным тромбозами или тромбозмболиями	комбинированное лечение	комплексное консервативное и хирургическое лечение, в том числе эфферентные методы лечения, антикоагулянтная и антиагрегантная терапия, иммуносупрессивная терапия с использованием моноклональных антител, массивный обменный плазмаферез	

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
		E83.0, E83.1, E83.2	цитопенический синдром, перегрузка железом, цинком и медью	комбинированное лечение	комплексное консервативное и хирургическое лечение, включающее эфферентные и афферентные методы лечения, противовирусную терапию, метаболическую терапию, хелаторную терапию, антикоагулянтную и дезагрегантную терапию, заместительную терапию компонентами крови и плазмы	
		D59, D56, D57.0, D58	гемолитический криз при гемолитических анемиях различного генеза, в том числе аутоиммунного, при пароксизмальной ночной гемоглобинурии	комбинированное лечение	комплексное консервативное и хирургическое лечение, в том числе высокодозная пульс-терапия стероидными гормонами, иммуномодулирующая терапия, иммуносупрессивная терапия с использованием моноклональных антител, использование рекомбинантных колониестимулирующих факторов роста	
		D70	агранулоцитоз с показателями нейтрофильных лейкоцитов крови $0,5 \times 10^9/\text{л}$ и ниже	терапевтическое лечение	консервативное лечение, в том числе антибактериальная, противовирусная, противогрибковая терапия, использование рекомбинантных колониестимулирующих факторов роста	
		D60	парциальная красноклеточная аплазия, резистентная к терапии глюкокортикоидными гормонами, сопровождающаяся гемосидерозом (кроме пациентов, перенесших трансплантацию костного мозга, пациентов с почечным трансплантатом)	терапевтическое лечение	комплексное консервативное лечение, в том числе программная иммуносупрессивная терапия, заместительная терапия компонентами донорской крови, противовирусная терапия, хелаторная терапия	

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
7.	Интенсивная терапия, включающая методы экстракорпорального воздействия на кровь у больных с порфириями	E80.0, E80.1, E80.2	прогрессирующее течение острых печеночных порфирий, осложненное развитием бульбарного синдрома, апноэ, нарушениями функций тазовых органов, торпидное к стандартной терапии, с тяжелой фотосенсибилизацией и обширными поражениями кожных покровов, с явлениями системного гемохроматоза (гемосидероза) тканей - эритропоэтической порфирией, поздней кожной порфирией	терапевтическое лечение	комплексная консервативная терапия, включая эфферентные и афферентные методы лечения, хирургические вмешательства, подавление избыточного синтеза продуктов порфиринового метаболизма инфузионной терапией, интенсивная терапия, включая методы протезирования функции дыхания и почечной функции, молекулярногенетическое исследование больных с латентным течением острой порфирии с целью предотвращения развития кризового течения, хелаторная терапия	677 308,4
<b>Детская хирургия в период новорожденности</b>						
8.	Реконструктивно-пластические операции на грудной клетке при пороках развития у новорожденных (пороки легких, бронхов, пищевода), в том числе торакоскопические	Q33.0, Q33.2, Q39.0, Q39.1, Q39.2	врожденная киста легкого. Секвестрация легкого. Атрезия пищевода. Свищ трахеопищеводный	хирургическое лечение	удаление кисты или секвестра легкого, в том числе с применением эндовидеохирургической техники прямой эзофаго-эзофаго анастомоз, в том числе этапные операции на пищеводе и желудке, ликвидация трахеопищеводного свища	831 619,6
<b>Дерматовенерология</b>						
9.	Комплексное лечение больных тяжелыми распространенными формами псориаза, атопического дерматита, истинной пузырчатки, локализованной склеродермии, лучевого дерматита	L40.0	тяжелые распространенные формы псориаза без поражения суставов при отсутствии эффективности ранее проводимых методов системного и физиотерапевтического лечения	терапевтическое лечение	лечение с применением узкополосной средневолновой фототерапии, в том числе локальной, комбинированной локальной и общей фотохимиотерапии, общей бальнеофотохимиотерапии, в сочетании с цитостатическими и иммуносупрессивными лекарственными препаратами и синтетическими производными витамина А	257 641,60

<b>№ группы ВМП</b>	<b>Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи</b>	<b>Коды по МКБ-10</b>	<b>Модель пациента</b>	<b>Вид лечения</b>	<b>Метод лечения</b>	<b>Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
		L40.1, L40.3	пустулезные формы псориаза при отсутствии эффективности ранее проводимых методов системного и физиотерапевтического лечения	терапевтическое лечение	лечение с применением цитостатических и иммуносупрессивных лекарственных препаратов, синтетических производных витамина А	
		L40.5	тяжелые распространенные формы псориаза артропатического при отсутствии эффективности ранее проводимых методов системного и физиотерапевтического лечения	терапевтическое лечение	лечение с применением низкоинтенсивной лазерной терапии, узкополосной средневолновой фототерапии, в том числе локальной, комбинированной локальной и общей фотохимиотерапии, общей бальнеофотохимиотерапии, в сочетании с цитостатическими и иммуносупрессивными лекарственными препаратами и синтетическими производными витамина А	
		L20	тяжелые распространенные формы атопического дерматита при отсутствии эффективности ранее проводимых методов системного и физиотерапевтического лечения	терапевтическое лечение	лечение с применением узкополосной средневолновой, дальней длинноволновой фототерапии в сочетании с антибактериальными, иммуносупрессивными лекарственными препаратами	
		L10.0, L10.1, L10.2, L10.4	истинная (акантолитическая) пузырчатка	терапевтическое лечение	лечение с применением системных глюкокортикостероидных, цитостатических, иммуносупрессивных, антибактериальных лекарственных препаратов	
		L94.0	локализованная склеродермия при отсутствии эффективности ранее проводимых методов системного и физиотерапевтического лечения	терапевтическое лечение	лечение с применением дальней длинноволновой фототерапии в сочетании с антибактериальными, глюкокортикостероидными, сосудистыми и ферментными лекарственными препаратами	

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
	Поликомпонентное лечение тяжелых, резистентных форм атопического дерматита и псориаза, включая псориазический артрит с инициацией или заменой генно-инженерных биологических лекарственных препаратов	L40.0	тяжелые распространенные формы псориаза, резистентные к другим видам системной терапии	терапевтическое лечение	поликомпонентная терапия с инициацией или заменой генно-инженерных биологических лекарственных препаратов в сочетании с иммуносупрессивными лекарственными препаратами	
		L40.5, L20	тяжелые распространенные формы атопического дерматита и псориаза артропатического, резистентные к другим видам системной терапии	терапевтическое лечение	поликомпонентная терапия с инициацией или заменой генно-инженерных биологических лекарственных препаратов	
Комбустиология						
10.	Комплексное лечение больных с обширными ожогами от 30 до 49 процентов поверхности тела различной локализации, в том числе термоингаляционными травмами	T20, T21, T22, T23, T24, T25, T27, T29, T30, T31.3, T31.4, T32.3, T32.4, T58, T59, T75.4	термические, химические и электрические ожоги I - II - III степени от 30 до 49 процентов поверхности тела, в том числе с развитием тяжелых инфекционных осложнений (пневмония, сепсис)	комбинированное лечение	интенсивное поликомпонентное лечение в палатах (боксах) с абактериальной средой специализированного структурного подразделения (ожогового центра) с применением противоожоговых (флюидизирующих) кроватей, включающее круглосуточное мониторирование гемодинамики и волемического статуса; респираторную поддержку с применением аппаратов искусственной вентиляции легких; экстракорпоральное воздействие на кровь с применением аппаратов ультрагемофильтрации и плазмафереза; диагностику и лечение осложнений ожоговой болезни с использованием эндоскопического оборудования; нутритивную поддержку; местное медикаментозное лечение ожоговых ран с использованием современных раневых покрытий; хирургическую некрэктомию; кожную пластику для закрытия ран	1 656 596,70

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
11.	Комплексное лечение больных с обширными ожогами более 50 процентов поверхности тела различной локализации, в том числе термоингаляционными травмами	T20, T21, T22, T23, T24, T25, T27, T29, T30, T31.3, T31.4, T32.3, T32.4, T58, T59, T75.4	термические, химические и электрические ожоги I - II - III степени более 50 процентов поверхности тела, в том числе с развитием тяжелых инфекционных осложнений (пневмония, сепсис)	комбинированное лечение	интенсивное поликомпонентное лечение в палатах (боксах) с абактериальной средой специализированного структурного подразделения (ожогового центра) с применением противоожоговых (флюидизирующих) кроватей, включающее круглосуточное мониторирование гемодинамики и волемического статуса; респираторную поддержку с применением аппаратов искусственной вентиляции легких; экстракорпоральное воздействие на кровь с применением аппаратов ультрагемофильтрации и плазмафереза; диагностику и лечение осложнений ожоговой болезни с использованием эндоскопического оборудования; нутритивную поддержку; местное медикаментозное лечение ожоговых ран с использованием современных раневых покрытий; хирургическую некрэк-томию; кожную пластику для закрытия ран	3 648 301,60
Нейрохирургия						
12.	Микрохирургические вмешательства с использованием операционного микроскопа, стереотаксической биопсии, интраоперационной навигации и нейрофизиологического мониторинга при внутримозговых новообразованиях	C71.0, C71.1, C71.2, C71.3, C71.4, C79.3, D33.0, D43.0	внутримозговые злокачественные новообразования (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования функционально значимых зон больших полушарий головного мозга	хирургическое лечение	удаление опухоли с применением интраоперационного ультразвукового сканирования удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий)	359 885,60
		C71.5, C79.3, D33.0, D43.0	внутримозговые злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования боковых и III желудочка мозга	хирургическое лечение	удаление опухоли с применением интраоперационной навигации	



№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
	новообразованиях головного мозга и каверномах функционально значимых зон головного мозга				удаление опухоли с применением интраоперационного ультразвукового сканирования	
					удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий)	
		C71.6, C71.7, C79.3, D33.1, D18.0, D43.1	внутричерепные злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования мозжечка, IV желудочка мозга, стволовой и парастволовой локализации	хирургическое лечение	удаление опухоли с применением интраоперационной навигации	
					удаление опухоли с применением интраоперационного ультразвукового сканирования	
					удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий)	
		C71.6, C79.3, D33.1, D18.0, D43.1	внутричерепные злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования мозжечка	хирургическое лечение	удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга	
					удаление опухоли с применением интраоперационной флюоресцентной микроскопии и эндоскопии	
		D18.0, Q28.3	кавернома (кавернозная ангиома) мозжечка	хирургическое лечение	удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга функционально значимых зон головного мозга	
					удаление опухоли с применением интраоперационной навигации	
	Микрохирургические вмешательства при злокачественных (первичных и вторичных) и	C70.0, C79.3, D32.0, D43.1, Q85	злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования оболочек головного мозга парасагитальной локализации с вовлечением синусов, серповидного отростка и	хирургическое лечение	удаление опухоли с применением интраоперационной навигации	

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
	доброкачественных новообразованиях оболочек головного мозга с вовлечением синусов, серповидного отростка и намета мозжечка		намета мозжечка, а также внутрижелудочковой локализации		удаление опухоли с применением интраоперационного ультразвукового сканирования	
	Микрохирургические, эндоскопические вмешательства при глиомах зрительных нервов и хиазмы, краниофарингиомах, аденомах гипофиза, невриномах, в том числе внутричерепных новообразованиях при нейрофиброматозе I - II типов,	C72.3, D33.3, Q85	доброкачественные и злокачественные новообразования зрительного нерва (глиомы, невриномы и нейрофибромы, в том числе внутричерепные новообразования при нейрофиброматозе I - II типов). Туберозный склероз. Гамартоз	хирургическое лечение	удаление опухоли с применением интраоперационной навигации	
					удаление опухоли с применением эндоскопической ассистенции	
	врожденных (коллоидных, дермоидных, эпидермоидных) церебральных кистах, злокачественных и доброкачественных новообразованиях	C75.3, D35.2 - D35.4, D44.5, Q04.6	аденомы гипофиза, краниофарингиомы, злокачественные и доброкачественные новообразования шишковидной железы. Врожденные церебральные кисты	хирургическое лечение	удаление опухоли с применением интраоперационной навигации	
					удаление опухоли с применением эндоскопической ассистенции	
	Микрохирургические, эндоскопические, стереотаксические, а также комбинированные вмешательства при различных новообразованиях и других объемных процессах основания черепа и лицевого скелета, врастающих в полость черепа	C31	злокачественные новообразования придаточных пазух носа, прорастающие в полость черепа	хирургическое лечение	удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий) удаление опухоли с применением интраоперационной навигации	
		C41.0, C43.4, C44.4, C79.4, C79.5, C49.0, D16.4, D48.0	злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования костей черепа и лицевого скелета, прорастающие в полость черепа	хирургическое лечение	удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий)	

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
		C96.6, D76.3, M85.4, M85.5	эозинофильная гранулема кости, ксантогранулема, аневризматическая костная киста	хирургическое лечение	эндоскопическое удаление опухоли с одномоментным пластическим закрытием хирургического дефекта при помощи формируемых ауто- или аллотрансплантатов	
					удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий)	
		D10.6, D21.0, D10.9	доброкачественные новообразования носоглотки и мягких тканей головы, лица и шеи, прорастающие в полость черепа	хирургическое лечение	удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий)	
	Микрохирургическое удаление новообразований (первичных и вторичных) и дермоидов (липом) спинного мозга и его оболочек, корешков и спинномозговых нервов, позвоночного столба, костей таза, крестца и копчика при условии вовлечения твердой мозговой оболочки, корешков и спинномозговых нервов	C41.2, C41.4, C70.1, C72.0, C72.1, C72.8, C79.4, C79.5, C90.0, C90.2, D48.0, D16.6, D16.8, D18.0, D32.1, D33.4, D33.7, D36.1, D43.4, Q06.8, M85.5	злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования позвоночного столба, костей таза, крестца и копчика, в том числе с вовлечением твердой мозговой оболочки, корешков и спинномозговых нервов, дермоиды (липомы) спинного мозга	хирургическое лечение	микрохирургическое удаление опухоли	
	Микрохирургические вмешательства при патологии сосудов головного и спинного мозга, внутримозговых и внутрижелудочковых гематомах	Q28.2	артериовенозная мальформация головного мозга	хирургическое лечение	удаление артериовенозных мальформаций	
		I60, I61, I62	артериальная аневризма в условиях разрыва или артериовенозная мальформация головного мозга в условиях острого и подострого периода субарахноидального или внутримозгового	хирургическое лечение	клипирование артериальных аневризм стереотаксическое дренирование и тромболизис гематом	

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
	Реконструктивные вмешательства на экстракраниальных отделах церебральных артерий	I65.0 - I65.3, I65.8, I66, I67.8	окклюзии, стенозы, эмболии, тромбозы, гемодинамически значимые патологические извитости экстракраниальных отделов церебральных артерий	хирургическое лечение	реконструктивные вмешательства на экстракраниальных отделах церебральных артерий	
	Реконструктивные вмешательства при сложных и гигантских дефектах и деформациях свода и основания черепа, орбиты врожденного и приобретенного генеза	M84.8, M85.0, M85.5, Q01, Q67.2, Q67.3, Q75.0, Q75.2, Q75.8, Q87.0, S02.1, S02.2, S02.7 - S02.9, T90.2, T88.8	дефекты и деформации свода и основания черепа, лицевого скелета врожденного и приобретенного генеза	хирургическое лечение	микрохирургическая реконструкция при врожденных и приобретенных дефектах и деформациях свода и основания черепа, лицевого скелета с одномоментным применением ауто- и (или) аллотрансплантатов	
13.	Внутрисосудистый тромболизис при окклюзиях церебральных артерий и синусов	I67.6	тромбоз церебральных артерий и синусов	хирургическое лечение	внутрисосудистый тромболизис церебральных артерий и синусов	498 835,20
14.	Хирургические вмешательства при врожденной или приобретенной гидроцефалии окклюзионного или сообщающегося характера или приобретенных церебральных кистах. Повторные ликворошунтирующие операции при осложненном течении заболевания у взрослых	G91, G93.0, Q03	врожденная или приобретенная гидроцефалия окклюзионного или сообщающегося характера. Приобретенные церебральные кисты	хирургическое лечение	ликворошунтирующие операции, в том числе с индивидуальным подбором ликворошунтирующих систем	308 300,60

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
15.	Хирургические вмешательства при врожденной или приобретенной гидроцефалии окклюзионного или сообщающегося характера или приобретенных церебральных кистах. Повторные ликворошунтирующие операции при осложненном течении заболевания у детей	G91, G93.0, Q03	врожденная или приобретенная гидроцефалия окклюзионного или сообщающегося характера. Приобретенные церебральные кисты	хирургическое лечение	ликворошунтирующие операции, в том числе с индивидуальным подбором ликворошунтирующих систем	435 309,70

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
16.	Микрохирургические и эндоскопические вмешательства при поражениях межпозвоночных дисков шейных и грудных отделов с миелопатией, радикуло- и нейропатией, спондилолистезах и спинальных стенозах. Сложные декомпрессионно-стабилизирующие и реконструктивные операции при травмах и заболеваниях позвоночника, сопровождающихся развитием миелопатии, с использованием остеозамещающих материалов, погружных и наружных фиксирующих устройств. Имплантация временных электродов для нейростимуляции спинного мозга и периферических нервов	G95.1, G95.2, G95.8, G95.9, M42, M43, M45, M46, M48, M50, M51, M53, M92, M93, M95, G95.1, G95.2, G95.8, G95.9, Q76.2	дегенеративно-дистрофическое поражение межпозвонковых дисков, суставов и связок позвоночника с формированием грыжи диска, деформацией (гипертрофией) суставов и связочного аппарата, нестабильностью сегмента, спондилолистезом, деформацией и стенозом позвоночного канала и его карманов	хирургическое лечение	декомпрессивно-стабилизирующее вмешательство с резекцией позвонка, межпозвонкового диска, связочных элементов сегмента позвоночника из заднего или вентрального доступов, с фиксацией позвоночника, с использованием костной пластики (спондилодеза), погружных имплантатов и стабилизирующих систем (ригидных или динамических) при помощи микроскопа, эндоскопической техники и малоинвазивного инструментария	789 246,30

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
17.	Микрохирургические, эндоваскулярные и стереотаксические вмешательства с применением адгезивных клеевых композиций, микроэмболов, микроспиралей (менее 5 койлов), стентов при патологии сосудов головного и спинного мозга, богато кровоснабжаемых опухолях головы и головного мозга, внутримозговых и внутрижелудочковых гематомах	I60, I61, I62	артериальная аневризма в условиях разрыва или артериовенозная мальформация головного мозга в условиях острого и подострого периода субарахноидального или внутримозгового кровоизлияния	хирургическое лечение	эндоваскулярное вмешательство с применением адгезивных клеевых композиций, микроэмболов, микроспиралей и стентов	934 652,50
18.	Замена нейростимуляторов и помп на постоянных источниках тока для нейростимуляции головного и спинного мозга, периферических нервов	G20, G21, G24, G25.0, G25.2, G80, G95.0, G95.1, G95.8	болезнь Паркинсона и вторичный паркинсонизм, деформирующая мышечная дистония, детский церебральный паралич и эссенциальный тремор	хирургическое лечение	замена постоянных нейростимуляторов на постоянных источниках тока	1 416 366,50
		E75.2, G09, G24, G35 - G37, G80, G81.1, G82.1, G82.4, G95.0, G95.1, G95.8, I69.0 - I69.8, M53.3, M54, M96, T88.8, T90.5, T91.3	спастические, болевые синдромы, двигательные и тазовые нарушения как проявления энцефалопатий и миелопатий различного генеза (онкологические процессы, последствия черепно-мозговой и позвоночно-спинномозговой травмы, нарушения мозгового кровообращения по ишемическому или геморрагическому типу, демиелинизирующие болезни, инфекционные болезни, последствия медицинских вмешательств и процедур)	хирургическое лечение	замена постоянных нейростимуляторов на постоянных источниках тока замена помпы для хронического интратекального введения лекарственных препаратов в спинномозговую жидкость	

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
		G31.8, G40.1 - 040.4, Q04.3, Q04.8	симптоматическая эпилепсия (резистентная к лечению лекарственными препаратами)	хирургическое лечение	замена нейростимуляторов на постоянных источниках тока для регистрации и модуляции биопотенциалов	
		M50, M51.0 - M51.3, M51.8 - M51.9	поражения межпозвоночных дисков шейных и грудных отделов с миелопатией, радикуло- и нейропатией	хирургическое лечение	замена постоянных нейростимуляторов на постоянных источниках тока	
		G50 - G53, G54.0 - G54.4, G54.6, G54.8, G54.9, G56, G57, T14.4, T91,	поражения плечевого сплетения и шейных корешков, синдром фантома конечности с болью, невропатией или радикулопатией	хирургическое лечение	замена постоянных нейростимуляторов на постоянных источниках тока	
		G56, G57, T14.4, T91, T92, T93	последствия травматических и других поражений периферических нервов и сплетений с туннельными и компрессионно-ишемическими невропатиями	хирургическое лечение	замена постоянных нейростимуляторов на постоянных источниках тока	
Неонатология						
19.	Поликомпонентная терапия синдрома дыхательных расстройств, врожденной пневмонии, сепсиса новорожденного, тяжелой церебральной патологии новорожденного с применением аппаратных	P22, P23, P36, P10.0, P10.1, P10.2, P10.3, P10.4, P10.8, P11.1, P11.5, P52.1, P52.2, P52.4, P52.6, P90, P91.0,	внутрижелудочковое кровоизлияние. Церебральная ишемия 2-3 степени. Родовая травма. Сепсис новорожденных. Врожденная пневмония. Синдром дыхательных расстройств	комбинированное лечение	противосудорожная терапия с учетом характера электроэнцефалограммы и анализа записи видеомониторинга	519 163,80
					высокочастотная осцилляторная искусственная вентиляция легких	



№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
	методов замещения или поддержки витальных функций на основе динамического инструментального мониторинга основных параметров газообмена, гемодинамики, а также лучевых, биохимических, иммунологических и молекулярно-генетических исследований	P91.2, P91.4, P91.5			профилактика и лечение синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания и других нарушений свертывающей системы крови под контролем тромбоэластограммы и коагулограммы постановка наружного вентрикулярного дренажа	
20.	Выхаживание новорожденных с массой тела до 1000 г, включая детей с экстремально низкой массой тела при рождении, с созданием оптимальных контролируемых параметров поддержки витальных функций и щадяще-развивающих условий внешней среды под контролем динамического инструментального мониторинга основных параметров газообмена, гемодинамики, а также лучевых, биохимических, иммунологических и молекулярно-генетических	P07.0, P07.1, P07.2	другие случаи малой массы тела при рождении. Другие случаи недоношенности. Крайняя незрелость. "Маловесный" для гестационного возраста плод. Малый размер плода для гестационного возраста. Крайне малая масса тела при рождении	комбинированное лечение	инфузионная, кардиотоническая вазотропная и респираторная терапия на основании динамического инструментального мониторинга основных параметров газообмена, в том числе с возможным выполнением дополнительных исследований (доплерографического определения кровотока в магистральных артериях, а также лучевых (магнитно-резонансной томографии), иммунологических и молекулярно-генетических исследований)  терапия открытого артериального протока ингибиторами циклооксигеназы под контролем динамической доплерометрической оценки центрального и регионального кровотока неинвазивная принудительная вентиляция легких	1 216 326,90

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
	исследований				<div>профилактика и лечение синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания и других нарушений свертывающей системы крови под контролем тромбоэластограммы и коагулограммы</div> <div>хирургическая коррекция (лигирование, клипирование) открытого артериального протока</div> <div>индивидуальная противосудорожная терапия с учетом характера электроэнцефалограммы и анализа записи видеомониторинга</div> <div>крио- или лазерокоагуляция сетчатки лечение с использованием метода сухой иммерсии</div>	
<b>Онкология</b>						
<b>21.</b>	Видеоэндоскопические внутриполостные и видеоэндоскопические внутрипросветные хирургические вмешательства, интервенционные радиологические вмешательства, малоинвазивные органосохраняющие вмешательства при злокачественных новообразованиях, в том числе у детей	C00, C01, C02, C04 - C06, C09.0, C09.1, C09.8, C09.9, C10.0 - C10.4, C11.0, C11.1, C11.2, C11.3, C11.8, C11.9, C12, C13.0, C13.1, C13.2, C13.8, C13.9, C14.0, C14.2, C15.0, C30.0, C31.0, C31.1, C31.2, C31.3,	злокачественные новообразования головы и шеи (I - III стадия)	хирургическое лечение	<div>гемитиреоидэктомия видеоассистированная</div> <div>гемитиреоидэктомия видеоэндоскопическая</div> <div>резекция щитовидной железы субтотальная видеоэндоскопическая</div> <div>резекция щитовидной железы (доли, субтотальная) видеоассистированная</div> <div>гемитиреоидэктомия с истмусэктомией видеоассистированная</div> <div>резекция щитовидной железы с флюоресцентной навигацией парашитовидных желез видеоассистированная</div>	<b>433 816,30</b>

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
		C31.8, C31.9, C32, C43, C44, C69, C73, C15, C16, C17, C18, C19, C20, C21			биопсия сторожевого лимфатического узла шеи видеоассистированная	
					эндоларингеальная резекция видеоэндоскопическая с радиочастотной термоаблацией	
					видеоассистированные операции при опухолях головы и шеи	
					радиочастотная абляция, криодеструкция, лазерная абляция, фотодинамическая терапия опухолей головы и шеи под ультразвуковой навигацией и (или) под контролем компьютерной томографии	
					тиреоидэктомия видеоэндоскопическая	
					тиреоидэктомия видеоассистированная	
					удаление новообразования полости носа с использованием видеоэндоскопических технологий	
					резекция верхней челюсти видеоассистированная	
		C09, C10, C11, C12, C13, C14, C15, C30, C32	злокачественные новообразования полости носа, глотки, гортани у функционально неоперабельных больных	хирургическое лечение	эндоскопическая лазерная реканализация и устранение дыхательной недостаточности при стенозирующей опухоли гортани	
		C22, C78.7, C24.0	первичные и метастатические злокачественные новообразования печени	хирургическое или терапевтическое лечение	лапароскопическая радиочастотная термоабляция при злокачественных новообразованиях печени	
					внутриартериальная эмболизация (химиоэмболизация) опухолей	

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
					чрескожная радиочастотная термоабляция опухолей печени под ультразвуковой навигацией и (или) под контролем компьютерной навигации видеоэндоскопическая сегментэктомия, атипичная резекция печени	
			злокачественные новообразования общего желчного протока	хирургическое лечение	эндоскопическая фотодинамическая терапия опухоли общего желчного протока	
					внутрипротоковая фотодинамическая терапия под рентгеноскопическим контролем	
			злокачественные новообразования общего желчного протока в пределах слизистого слоя T1	хирургическое лечение	эндоскопическая фотодинамическая терапия опухоли общего желчного протока	
		C23	локализованные и местнораспространенные формы злокачественных новообразований желчного пузыря	хирургическое лечение	лапароскопическая холецистэктомия с резекцией IV сегмента печени внутрипротоковая фотодинамическая терапия под рентгеноскопическим контролем	
		C24	нерезектабельные опухоли внепеченочных желчных протоков	хирургическое лечение	внутрипротоковая фотодинамическая терапия под рентгеноскопическим контролем	
		C25	нерезектабельные опухоли поджелудочной железы. Злокачественные новообразования поджелудочной железы с обтурацией вирсунгова протока	хирургическое лечение	эндоскопическая фотодинамическая терапия опухоли вирсунгова протока	
					эндоскопическое стентирование вирсунгова протока при опухолевом стенозе под видеоэндоскопическим контролем	
					химиоэмболизация головки поджелудочной железы	
					радиочастотная абляция опухолей поджелудочной железы	

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
					радиочастотная абляция опухолей поджелудочной железы видеозендоскопическая	
		C34, C33	немелкоклеточный ранний центральный рак легкого (Tis-TINoMo) стенозирующий рак трахеи.	хирургическое лечение	эндопротезирование бронхов	
		C34, C33	Стенозирующий центральный рак легкого (T3-4NxMx)	хирургическое лечение	эндопротезирование трахеи	
			злокачественные новообразования легкого (периферический рак)	хирургическое лечение	радиочастотная абляция опухоли легкого под ультразвуковой навигацией и (или) под контролем компьютерной томографии	
		C37, C38.3, C38.2, C38.1	опухоль вилочковой железы (I - II стадия). Опухоль переднего, заднего средостения (начальные формы). Метастатическое поражение средостения	хирургическое лечение	радиочастотная термоабляция опухоли под ультразвуковой навигацией и (или) контролем компьютерной томографии	
					видеоассистированное удаление опухоли средостения	
					видеоэндоскопическое удаление опухоли средостения с медиастинальной лимфаденэктомией, видеозендоскопическое удаление опухоли средостения	
		C49.3	опухоли мягких тканей грудной стенки	хирургическое лечение	селективная (суперселективная) эмболизация (химиоэмболизация) опухолевых сосудов при местнораспространенных формах первичных и рецидивных неорганных опухолей	
		C50.2, C50.9, C50.3	злокачественные новообразования молочной железы IIa, IIb, IIIa стадии	хирургическое лечение	видеоассистированная парастернальная лимфаденэктомия	
		C54	злокачественные новообразования эндометрия in situ - III стадии	хирургическое лечение	экстирпация матки с маточными трубами видеозендоскопическая	
					видеоэндоскопическая экстирпация матки с придатками и тазовой лимфаденэктомией	

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
		C56	злокачественные новообразования яичников I стадии	хирургическое лечение	лапароскопическая аднексэктомия или резекция яичников, субтотальная резекция большого сальника	
		C61	локализованные злокачественные новообразования предстательной железы I стадии (T1a-T2cNxMo)	хирургическое лечение	лапароскопическая аднексэктомия односторонняя с резекцией контрлатерального яичника и субтотальная резекция большого сальника	
					лапароскопическая экстирпация матки с придатками, субтотальная резекция большого сальника	
					лапароскопическая простатэктомия	
		C62	локализованные и местнораспространенные злокачественные новообразования предстательной железы (II - III стадия)	хирургическое лечение	селективная и суперселективная эмболизация (химиоэмболизация) ветвей внутренней подвздошной артерии	
					лапароскопическая забрюшинная лимфаденэктомия	
		C64	злокачественные новообразования яичка (TxNxMo)	хирургическое лечение	лапароскопическая забрюшинная лимфаденэктомия	
		C67	злокачественные новообразования почки (I - III стадия), нефробластома	хирургическое лечение	радиочастотная абляция опухоли почки под ультразвуковой навигацией и (или) под контролем компьютерной томографии селективная и суперселективная эмболизация (химиоэмболизация) почечных сосудов	
	Реконструктивно-пластические, микрохирургические,	C61	злокачественные новообразования мочевого пузыря I - TV стадия (T1 - T2bNxMo) при массивном кровотечении	хирургическое лечение	селективная и суперселективная эмболизация (химиоэмболизация) ветвей внутренней подвздошной артерии	
		C00.0, C00.1, C00.2, C00.3, C00.4, C00.5,	опухоли головы и шеи, первичные и рецидивные, метастатические опухоли центральной нервной системы	хирургическое лечение	энуклеация глазного яблока с одномоментной пластикой опорно-двигательной культи	

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
	обширные циторедуктивные, расширеннокомбинированные хирургические вмешательства, в том числе с применением физических факторов (гипертермия, радиочастотная термоабляция, лазерная и криодеструкция и др.) при злокачественных новообразованиях, в том числе у детей	C00.6, C00.8, C00.9, C01, C02, C03.1, C03.9, C04.0, C04.1, C04.8, C04.9, C05, C06.0, C06.1, C06.2, C06.9, C07, C08.0, C08.1, C08.8, C08.9, C09.0, C09.8, C09.9, C10.0, C10.1, C10.2, C10.4, C10.8, C10.9, C11.0, C11.1, C11.2, C11.3, C11.8, C11.9, C13.0, C13.1, C13.2, C13.8, C13.9, C14.0, C12, C14.8, C15.0, C30.0, C30.1, C31.0, C31.1, C31.2, C31.3, C31.8, C31.9, C32.0, C32.1, C32.2, C32.3, C32.8, C32.9, C33, C43, C44, C49.0, C69, C73			<p>энуклеация глазного яблока с формированием опорнодвигательной культи имплантатом</p> <p>лимфаденэктомия шейная расширенная с реконструктивнопластическим компонентом: реконструкция мягких тканей местными лоскутами</p> <p>лимфаденэктомия шейная расширенная с реконструктивно-пластическим компонентом</p> <p>гемиглоссэктомия с реконструктивно-пластическим компонентом</p> <p>резекция околоушной слюнной железы с реконструктивно-пластическим компонентом</p> <p>резекция верхней челюсти комбинированная с микрохирургической пластикой</p> <p>резекция губы с микрохирургической пластикой</p> <p>гемиглоссэктомия с микрохирургической пластикой</p> <p>глоссэктомия с микрохирургической пластикой</p> <p>резекция околоушной слюнной железы в плоскости ветвей лицевого нерва с микрохирургическим невролизом</p> <p>гемитиреоидэктомия с микрохирургической пластикой периферического нерва</p>	

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
					лимфаденэктомия шейная расширенная с реконструктивнопластическим компонентом (микрохирургическая реконструкция)	
					широкое иссечение опухоли кожи с реконструктивнопластическим компонентом расширенное (микрохирургическая реконструкция)	
					паратидэктомия радикальная с микрохирургической пластикой	
					широкое иссечение меланомы кожи с реконструктивнопластическим компонентом расширенное (микрохирургическая реконструкция)	
					тиреоидэктомия расширенная с реконструктивнопластическим компонентом	
					тиреоидэктомия расширенная комбинированная с реконструктивнопластическим компонентом	
					резекция щитовидной железы с микрохирургическим невролизом возвратного гортанного нерва	
					тиреоидэктомия с микрохирургическим невролизом возвратного гортанного нерва	
		C15	начальные, локализованные и местнораспространенные формы злокачественных новообразований пищевода	хирургическое лечение	резекция пищеводножелудочного (пищеводнокишечного) анастомоза трансторакальная	



№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
					одномоментная эзофагэктомия (субтотальная резекция пищевода) с лимфаденэктомией 2S, 2F, 3F и пластикой пищевода	
					удаление экстраорганный рецидива злокачественного новообразования пищевода комбинированное	
		C16	пациенты со злокачественными новообразованиями желудка, подвергшиеся хирургическому лечению, с различными пострезекционными состояниями (синдром приводящей петли, синдром отводящей петли, демпинг-синдром, рубцовые деформации анастомозов), злокачественные новообразования желудка (I - IV стадия)	хирургическое лечение	реконструкция пищеводнокишечного анастомоза при рубцовых деформациях, не подлежащих эндоскопическому лечению	
					реконструкция пищеводножелудочного анастомоза при тяжелых рефлюкс-эзофагитах	
					резекция культи желудка с реконструкцией желудочно-кишечного или межкишечного анастомоза при болезнях оперированного желудка	
					расширенно-комбинированная экстирпация оперированного желудка	
					расширенно-комбинированная ререзекция оперированного желудка	
					резекция пищеводнокишечного или пищеводножелудочного анастомоза комбинированная	
					удаление экстраорганный рецидива злокачественных новообразований желудка комбинированное	
		C17	местнораспространенные и диссеминированные формы злокачественных новообразований двенадцатиперстной и тонкой кишки	хирургическое лечение	панкреатодуоденальная резекция, в том числе расширенная или комбинированная	
		C18, C19, C20, C08, C48.1	состояние после обструктивных резекций по поводу опухолей толстой кишки. Опухоли ободочной, сигмовидной, прямой кишки и ректосигмоидного	хирургическое лечение	реконструкция толстой кишки с формированием межкишечных анастомозов	

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
			соединения с перитонеальной диссеминацией, включая псевдомиксому брюшины		правосторонняя гемиколэктомия с расширенной лимфаденэктомией, субтотальной париетальной перитонэктомией, экстирпацией большого сальника, с включением гипертермической внутрибрюшной химиотерапии	
					левосторонняя гемиколэктомия с расширенной лимфаденэктомией, субтотальной париетальной перитонэктомией, экстирпацией большого сальника, с включением гипертермической внутрибрюшной химиотерапии	
					резекция сигмовидной кишки с расширенной лимфаденэктомией, субтотальной париетальной перитонэктомией, экстирпацией большого сальника, с включением гипертермической внутрибрюшной химиотерапии	
					резекция прямой кишки с расширенной лимфаденэктомией, субтотальной перитонэктомией, экстирпацией большого сальника и гипертермической внутрибрюшной химиотерапией	
			местнораспространенные и метастатические формы первичных и рецидивных злокачественных новообразований ободочной, сигмовидной, прямой кишки и ректосигмоидного соединения (II - IV стадия)	хирургическое лечение	правосторонняя гемиколэктомия с расширенной лимфаденэктомией	
					резекция сигмовидной кишки с расширенной лимфаденэктомией	
					правосторонняя гемиколэктомия с резекцией легкого	
					левосторонняя гемиколэктомия с расширенной лимфаденэктомией	

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
					резекция прямой кишки с резекцией печени	
					резекция прямой кишки с расширенной лимфаденэктомией	
					комбинированная резекция прямой кишки с резекцией соседних органов	
					расширеннокомбинированная брюшнопромежностная экстирпация прямой кишки	
					расширенная, комбинированная брюшноанальная резекция прямой кишки	
		C22, C23, C24	местнораспространенные первичные и метастатические опухоли печени	хирургическое лечение	гемигепатэктомия комбинированная	
					резекция печени с реконструктивнопластическим компонентом	
					резекция печени комбинированная с ангиопластикой	
					анатомические и атипичные резекции печени с применением радиочастотной термоабляции	
					правосторонняя гемигепатэктомия с применением радиочастотной термоабляции	
					левосторонняя гемигепатэктомия с применением радиочастотной термоабляции	
					расширенная правосторонняя гемигепатэктомия с применением радиочастотной термоабляции	
					расширенная левосторонняя гемигепатэктомия с применением радиочастотной термоабляции	

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
					изолированная гипертермическая химиоперфузия печени	
					медианная резекция печени с применением радиочастотной термоабляции	
					расширенная правосторонняя гемигепатэктомия	
					расширенная левосторонняя гемигепатэктомия	
					анатомическая резекция печени	
					правосторонняя гемигепатэктомия	
					левосторонняя гемигепатэктомия	
		C25	резектабельные опухоли поджелудочной железы	хирургическое лечение	расширеннокомбинированная дистальная гемипанкреатэктомия	
		C34	опухоли легкого (I - III стадия)	хирургическое лечение	комбинированная лобэктомия с клиновидной, циркулярной резекцией соседних бронхов (формирование межбронхиального анастомоза)	
					расширенная, комбинированная лобэктомия, билобэктомия, пневмонэктомия	
		C37, C08.1, C38.2, C38.3, C78.1	опухоль вилочковой железы III стадии. Опухоль переднего, заднего средостения местнораспространенной формы, метастатическое поражение средостения	хирургическое лечение	удаление опухоли средостения с резекцией соседних органов и структур (легкого, мышечной стенки пищевода, диафрагмы, предсердия, перикарда, грудной стенки, верхней полой вены, адвентиции аорты и др.)	
		C40.0, C40.1, C40.2, C40.3, C40.8, C40.9,	первичные злокачественные новообразования костей и суставных хрящей туловища и конечностей Ia-b, Pa-b, IVa-b стадии. Метастатические новообразования	хирургическое лечение	удаление тела позвонка с реконструктивно-пластическим компонентом	

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
		C41.2, C41.3, C41.4, C41.8, C41.9, C79.5, C43.5	костей, суставных хрящей туловища и конечностей		декомпрессивная ламинэктомия позвонков с фиксацией	
		C43, C44	злокачественные новообразования кожи	хирургическое лечение	широкое иссечение меланомы с пластикой дефекта свободным кожномышечным лоскутом с использованием микрохирургической техники	
					широкое иссечение опухоли кожи с реконструктивнопластическим компонентом расширенное (микрохирургическая реконструкция)	
					иссечение опухоли кожи с эксцизионной биопсией сигнальных (сторожевых) лимфатических узлов или эксцизионная биопсия сигнальных (сторожевых) лимфатических узлов с резексией послеоперационного рубца	
		C48	местнораспространенные и диссеминированные формы первичных и рецидивных неоплазий забрюшинного пространства	хирургическое лечение	удаление первичных и рецидивных неоплазий забрюшинных опухолей комбинированное	
		C49.1, C49.2, C49.3, C49.5, C49.6, C47.1, C47.2, C47.3, C47.5, C43.5	первичные злокачественные новообразования мягких тканей туловища и конечностей, злокачественные новообразования периферической нервной системы туловища, нижних и верхних конечностей Ia-b, II a-b, III, IV a-b стадии	хирургическое лечение	изолированная гипертермическая регионарная химиоперфузия конечностей	
		C50	злокачественные новообразования молочной железы (0 - IV стадия)	хирургическое лечение	отсроченная реконструкция молочной железы кожномышечным лоскутом (кожномышечным лоскутом прямой мышцы живота, торакодорзальным лоскутом), в том числе с использованием эндопротеза и микрохирургической техники	

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
					отсроченная реконструкция молочной железы свободным кожно-мышечным лоскутом, в том числе с применением микрохирургической техники	
					резекция молочной железы с определением "сторожевого" лимфоузла	
		C53	злокачественные новообразования шейки матки	хирургическое лечение	расширенная экстирпация культи шейки матки	
		C54	злокачественные новообразования тела матки (местнораспространенные формы). Злокачественные новообразования эндометрия (I - III стадия) с осложненным соматическим статусом (тяжелая степень ожирения, тяжелая степень сахарного диабета и т.д.)	хирургическое лечение	экстирпация матки с тазовой и парааортальной лимфаденэктомией, субтотальной резекцией большого сальника	
					экстирпация матки с тазовой лимфаденэктомией и интраоперационной лучевой терапией	
		C56	злокачественные новообразования яичников (I - IV стадия). Рецидивы злокачественных новообразований яичников	хирургическое лечение	комбинированные циторедуктивные операции при злокачественных новообразованиях яичников	
					циторедуктивные операции с внутрибрюшной гипертермической химиотерапией	
		C53, C54, C56, C57.8	рецидивы злокачественного новообразования тела матки, шейки матки и яичников	хирургическое лечение	удаление рецидивных опухолей малого таза	
		C60	злокачественные новообразования полового члена (I - IV стадия)	хирургическое лечение	ампутация полового члена, двусторонняя подвздошно-пахово-бедренная лимфаденэктомия	
		C61	локализованные злокачественные новообразования предстательной железы (I - II стадия), T1-2cN0M0	хирургическое лечение	криодеструкция опухоли предстательной железы	
		C62	злокачественные новообразования яичка	хирургическое лечение	забрюнгинная лимфаденэктомия	

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
		C64	злокачественные новообразования почки (III - IV стадия)	хирургическое лечение	нефрэктомия с тромбэктомией	
					радикальная нефрэктомия с расширенной забрюшинной лимфаденэктомией	
					радикальная нефрэктомия с резекцией соседних органов	
			злокачественные новообразования почки (I - II стадия)	хирургическое лечение	криодеструкция злокачественных новообразований почки	
					резекция почки с применением физических методов воздействия (радиочастотная абляция, интерстициальная лазерная абляция)	
		C67	злокачественные новообразования мочевого пузыря (I - TV стадия)	хирургическое лечение	цистпростатвезикулэктомия с расширенной лимфаденэктомией	
		C74	злокачественные новообразования надпочечника I - III стадия (T1a-T3aNxMo)	хирургическое лечение	удаление рецидивной опухоли надпочечника с расширенной лимфаденэктомией	
			злокачественные новообразования надпочечника (II - IV стадия)	хирургическое лечение	расширенная адреналэктомия или адреналэктомия с резекцией соседних органов	
		C78	метастатическое поражение легкого	хирургическое лечение	удаление (прецизионное, резекция легкого) множественных метастазов в легких с применением физических факторов	
					изолированная регионарная гипертермическая химиоперфузия легкого	
22.	Высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия (HIFU) при злокачественных новообразованиях, в том	C22	злокачественные новообразования печени II - IV стадия (T3-4N0-1M0-1). Пациенты с множественными опухолями печени. Пациенты с нерезектабельными опухолями. Функционально неоперабельные пациенты	терапевтическое лечение	высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия (HIFU)	335 566,10

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
	числе у детей	C25	злокачественные новообразования поджелудочной железы II - TV стадия (T3-4N0-1M0-1). Пациенты с нерезектабельными и условно резектабельными опухолями. Пациенты с генерализованными опухолями (в плане паллиативного лечения). Функционально неоперабельные пациенты	терапевтическое лечение	высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия (HIFU) при злокачественных новообразованиях поджелудочной железы	
		C40, C41	метастатическое поражение костей	терапевтическое лечение	высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия (HTFU) при злокачественных новообразованиях костей	
		C48, C49	злокачественные новообразования забрюшинного пространства I - IV стадия (G1-3T1-2N0-1M0-1). Пациенты с множественными опухолями. Функционально неоперабельные пациенты	терапевтическое лечение	высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия (HTFU) при злокачественных новообразованиях забрюшинного пространства	
		C50, C67, C74, C73	злокачественные новообразования молочной железы (T2-3N0-3M0-1). Пациенты с генерализованными опухолями при невозможности применения традиционных методов лечения. Функционально неоперабельные пациенты	терапевтическое лечение	высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия (HIFU) при злокачественных новообразованиях молочной железы	
		C61	локализованные злокачественные новообразования предстательной железы I - II стадия (T1-2cN0M0)	терапевтическое лечение	высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия (HTFU) при злокачественных новообразованиях простаты	



№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
23.	Комплексная и высокодозная химиотерапия (включая эпигеномную терапию) острых лейкозов, высокозлокачественных лимфом, рецидивов и рефрактерных форм лимфопролиферативных и миелопролиферативных заболеваний у детей. Комплексная, высокоинтенсивная и высокодозная химиотерапия (включая таргетную терапию) солидных опухолей, рецидивов и рефрактерных форм солидных опухолей у детей	C81 - C90, C91.0, C91.5 - C91.9, C92, C93, C94.0, C94.2 - C94.7, C95, C96.9, C00 - C14, C15 - C21, C22, C23 - C26, C30 - C32, C34, C37, C38, C39, C40, C41, C45, C46, C47, C48, C49, C51 - C58, C60 - C69, C71 - C79	острые лейкозы, высокозлокачественные лимфомы, рецидивы и резистентные формы других лимфопролиферативных заболеваний, хронический миелолейкоз в фазах акселерации и бластного криза. Сплошные опухоли у детей высокого риска: опухоли центральной нервной системы, ретинобластома, нейробластома и другие опухоли периферической нервной системы, опухоли почки, опухоли печени, опухоли костей, саркомы мягких тканей, герминогенные опухоли. Рак носоглотки. Меланома. Другие злокачественные эпителиальные опухоли. Опухоли головы и шеи у детей (остеосаркома, опухоли семейства саркомы Юинга, хондросаркома, злокачественная фиброзная гистиоцитома, саркомы мягких тканей, ретинобластома, опухоли параменингеальной области). Высокий риск	терапевтическое лечение	комплексная терапия таргетными лекарственными препаратами и химиопрепаратами с поддержкой ростовыми факторами и использованием антибактериальной, противогрибковой и противовирусной терапии	358 663,80
24.	Комплексная и высокодозная химиотерапия острых лейкозов, лимфопролиферативных и миелопролиферативных заболеваний у взрослых миелодиспластического синдрома, AL-амилоидоза у взрослых	C81 - C96, D45 - D47, E85.8	острые и хронические лейкозы, лимфомы терапевтическое (кроме высокозлокачественных лимфом, лечение хронического миелолейкоза в фазе бластного криза и фазе акселерации), миелодиспластический синдром, хронические миелопролиферативные заболевания, множественная миелома, AL-амилоидоз		высокодозная химиотерапия, применение таргетных лекарственных препаратов с поддержкой ростовыми факторами, использованием компонентов крови, антибактериальных, противогрибковых, противовирусных лекарственных препаратов и методов афферентной терапии	829 535,20

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
					комплексное лечение с использованием таргетных лекарственных препаратов, биопрепаратов, высокодозная химиотерапия с применением факторов роста, поддержкой стволовыми клетками	
25.	Дистанционная лучевая терапия в радиотерапевтических отделениях при злокачественных новообразованиях	C00 - C25, C30, C31, C32, C33, C34, C37, C39, C40, C41, C44, C48, C49, C50, C51, C55, C60, C61, C64, C67, C68, C73, C74, C77	злокачественные новообразования головы и шеи, трахеи, бронхов, легкого, плевры, средостения, щитовидной железы, молочной железы, пищевода, желудка, тонкой кишки, ободочной кишки, желчного пузыря, поджелудочной железы, толстой и прямой кишки, анального канала, печени, мочевого пузыря, надпочечников, почки, полового члена, предстательной железы, костей и суставных хрящей, кожи, мягких тканей (T1 - 4N любая M0), локализованные и местнораспространенные формы. Вторичное поражение лимфоузлов	терапевтическое лечение	конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе TMRT, TGRT, VMAT, стереотаксическая (1 - 39 Гр). Радиомодификация. Компьютерно-томографическая и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Объемная визуализация мишени. Синхронизация дыхания	193 184,40
		C51, C52, C53, C54, C55	интраэпителиальные, микроинвазивные и инвазивные злокачественные новообразования вульвы, влагалища, шейки и тела матки (T0-4N0-1M0-1), в том числе с метастазированием в параортальные или паховые лимфоузлы	терапевтическое лечение	конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе TMRT, TGRT, VMAT 0 - 39 Гр). Радиомодификация. Компьютерно-томографическая и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Объемная визуализация мишени	
		C56	злокачественные новообразования яичников. Локальный рецидив, поражение лимфатических узлов после неоднократных курсов полихимиотерапии и невозможности выполнить хирургическое вмешательство	терапевтическое лечение	конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе TMRT, TGRT, VMAT (1 - 39 Гр). Радиомодификация. Компьютерно-томографическая и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Объемная визуализация мишени	

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
		C57	злокачественные новообразования маточных труб. Локальный рецидив после неоднократных курсов полихимиотерапии и невозможности выполнить хирургическое вмешательство	терапевтическое лечение	конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе TMRT, TGRT, VMAT 0 - 39 Гр). Радиомодификация. Компьютерно-томографическая и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Объемная визуализация мишени	
		C70 - C72, C75.1, C75.3, C79.3, C79.4	первичные и вторичные злокачественные новообразования оболочек головного мозга, спинного мозга, головного мозга	терапевтическое лечение	конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе TMRT, TGRT, VMAT 0 - 39 Гр). Радиомодификация. Компьютерно-томографическая и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Объемная визуализация мишени	
		C81 - C85	злокачественные новообразования лимфоидной ткани	терапевтическое лечение	конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе TMRT, TGRT, VMAT, стереотаксическая (1 - 39 Гр). Радиомодификация. Компьютерно-томографическая и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Объемная визуализация мишени. Синхронизация дыхания	

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
26.	Дистанционная лучевая терапия в радиотерапевтических отделениях при злокачественных новообразованиях	C00 - C25, C30, C31, C32, C33, C34, C37, C39, C40, C41, C44, C48, C49, C50, C51, C55, C60, C61, C64, C67, C68, C73, C74, C77	злокачественные новообразования головы и шеи, трахеи, бронхов, легкого, плевры, средостения, щитовидной железы, молочной железы, пищевода, желудка, тонкой кишки, ободочной кишки, желчного пузыря, поджелудочной железы, толстой и прямой кишки, анального канала, печени, мочевого пузыря, надпочечников, почки, полового члена, предстательной железы, костей и суставных хрящей, кожи, мягких тканей (T1 - 4N любая M0), локализованные и местнораспространенные формы. Вторичное поражение лимфоузлов	терапевтическое лечение	конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе TMRT, TGRT, VMAT, стереотаксическая (40 - 69 Гр). Радиомодификация. Компьютернотомографическая и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Объемная визуализация мишени. Синхронизация дыхания	425 341,70
		C51 - C55	интраэпителиальные, микроинвазивные и инвазивные злокачественные новообразования вульвы, влагалища, шейки и тела матки (T0-4N0-1M0-1), в том числе с метастазированием в параортальные или паховые лимфоузлы	терапевтическое лечение	конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе TMRT, TORT, VMAT, стереотаксическая (40 - 69 Гр). Радиомодификация. Компьютернотомографическая и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Объемная визуализация мишени	
		C56	злокачественные новообразования яичников. Локальный рецидив, поражение лимфатических узлов после неоднократных курсов полихимиотерапии и невозможности выполнить хирургическое вмешательство	терапевтическое лечение	конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе TMRT, TORT, VMAT (40 - 69 Гр). Радиомодификация. Компьютернотомографическая и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Объемная визуализация мишени	

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
		C57	злокачественные новообразования маточных труб. Локальный рецидив после неоднократных курсов полихимиотерапии и при невозможности выполнить хирургическое вмешательство	терапевтическое лечение	конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе TMRT, TORT, VMAT (40 - 69 Гр). Радиомодификация. Компьютерно-томографическая и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Объемная визуализация мишени	
		C70, C71, C72, C75.1, C75.3, C79.3, C79.4	Первичные и вторичные злокачественные новообразования оболочек головного мозга, спинного мозга, головного мозга	терапевтическое лечение	конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе TMRT, TORT, VMAT, стереотаксическая (40 - 69 Гр). Радиомодификация. Компьютерно-томографическая и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Объемная визуализация мишени	
		C81 - C85	злокачественные новообразования лимфоидной ткани	терапевтическое лечение	конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе TMRT, TORT, VMAT (40 - 69 Гр). Радиомодификация. Компьютерно-томографическая и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Объемная визуализация мишени. Синхронизация дыхания	
27.	Дистанционная лучевая терапия в радиотерапевтических отделениях при злокачественных новообразованиях	C00 - C25, C30 - C34, C37, C39, C40, C41, C44, C48, C49, C50, C51, C55, C60, C61, C64, C67, C68, C73, C74, C77	злокачественные новообразования головы и шеи, трахеи, бронхов, легкого, плевры, средостения, щитовидной железы, молочной железы, пищевода, желудка, тонкой кишки, ободочной кишки, желчного пузыря, поджелудочной железы, толстой и прямой кишки, анального канала, печени, мочевого пузыря, надпочечников, почки, полового члена, предстательной железы, костей и суставных хрящей, кожи, мягких тканей (T1-4N любая M0),	терапевтическое лечение	конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе TMRT, TGRT, VMAT, стереотаксическая (70 - 99 Гр). Радиомодификация. Компьютерно-томографическая и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Объемная визуализация мишени. Синхронизация дыхания	558 561,50

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
		C51 - C55	интраэпителиальные, микроинвазивные и инвазивные злокачественные новообразования вульвы, влагалища, шейки и тела матки (T0-4N0-1M0-1), в том числе с метастазированием в параортальные или паховые лимфоузлы	терапевтическое лечение	конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе TMRT, TORT, VMAT (70 - 99 Гр). Радиомодификация. Компьютерно-томографическая и (или) магнитно-резонансная топометрия.	
					3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Объемная визуализация мишени	
		C56	злокачественные новообразования яичников. Локальный рецидив, поражение лимфатических узлов после неоднократных курсов полихимиотерапии и при невозможности выполнить хирургическое вмешательство	терапевтическое лечение	конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе TMRT, TGRT, VMAT (70 - 99 Гр). Радиомодификация. Компьютерно-томографическая и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Объемная визуализация мишени	
		C57	злокачественные новообразования маточных труб. Локальный рецидив после неоднократных курсов полихимиотерапии и невозможности выполнить хирургическое вмешательство	терапевтическое лечение	конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе TMRT, TORT, VMAT (70 - 99 Гр). Радиомодификация. Компьютерно-томографическая и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Объемная визуализация мишени	
		C70, C71, C72, C75.1, C75.3, C79.3, C79.4	первичные и вторичные злокачественные новообразования оболочек головного мозга, спинного мозга, головного мозга	терапевтическое лечение	конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе TMRT, TGRT, VMAT (70 - 99 Гр). Радиомодификация. Компьютерно-томографическая и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Объемная визуализация мишени	

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
		C81 - C85	злокачественные новообразования лимфоидной ткани	терапевтическое лечение	конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе TMRT, TGRT, VMAT (70 - 99 Гр). Радиомодификация. Компьютернотомографическая и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Объемная визуализация мишени. Синхронизация дыхания	
<b>Оториноларингология</b>						
28.	Реконструктивные операции на звукопроводящем аппарате среднего уха	H66.1, H66.2, Q16, H80.0, H80.1, H80.9, H74.1, H74.2, H74.3, H90	хронический туботимпальный гнойный средний отит. Хронический эпитимпано-антральный гнойный средний отит. Адгезивная болезнь среднего уха. Разрыв и дислокация слуховых косточек. Другие приобретенные дефекты слуховых косточек. Врожденные аномалии (пороки развития) уха, вызывающие нарушение слуха. Отосклероз, вовлекающий овальное окно, необлитерирующий. Отосклероз неуточненный. Кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха. Отосклероз, вовлекающий овальное окно, облитерирующий	хирургическое лечение	<p>реконструкция анатомических структур и звукопроводящего аппарата среднего уха с применением микрохирургической техники, аутоканей и аллогенных трансплантатов, в том числе металлических, с обнажением лицевого нерва, реиннервацией и использованием системы мониторинга лицевого нерва</p> <p>реконструктивные операции при врожденных аномалиях развития и приобретенной атрезии вследствие хронического гнойного среднего отита с применением микрохирургической техники, лучевой техники, аутоканей и аллогенных трансплантатов, в том числе металлических</p> <p>реконструктивные слухоулучшающие операции после радикальной операции на среднем ухе при хроническом гнойном среднем отите</p> <p>слухоулучшающие операции с применением частично имплантируемого устройства костной проводимости</p>	256 148,00

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
					тимпанопластика с применением микрохирургической техники, аллогенных трансплантатов, в том числе металлических стапедопластика при патологическом процессе, врожденном или приобретенном, с вовлечением окна преддверия, с применением аутоканей и аллогенных трансплантатов, в том числе металлических	
					слухоулучшающие операции с применением имплантата среднего уха	
29.	Хирургическое лечение болезни Меньера и других нарушений вестибулярной функции	H81.0, H81.1, H81.2	болезнь Меньера. Доброкачественное пароксизмальное головокружение. Вестибулярный нейронит. Фистула лабиринта	хирургическое лечение	селективная нейротомия деструктивные микрохирургические вмешательства на структурах внутреннего уха с применением лучевой техники	137 940,60
		H81.1, H81.2	доброкачественное пароксизмальное головокружение. Вестибулярный нейронит. Фистула лабиринта	хирургическое лечение	дренирование эндо лимфатических пространств внутреннего уха с применением микрохирургической и лучевой техники	
	Хирургическое лечение доброкачественных новообразований и хронических воспалительных заболеваний носа и околоносовых пазух	J32.1, J32.3, J32.4	доброкачественное новообразование и хронические воспалительные заболевания полости носа, придаточных пазух носа, пазух клиновидной кости	хирургическое лечение	удаление новообразования с применением эндоскопической, шейверной техники и при необходимости навигационной системы	
	Реконструктивно-пластическое восстановление функции гортани и трахеи	J38.6, D14.1, D14.2, J38.0, J38.3, R49.0, R49.1	стеноз гортани. Доброкачественное новообразование гортани. Доброкачественное новообразование трахеи. Паралич голосовых складок и гортани. Другие болезни голосовых складок. Дисфония. Афония	хирургическое лечение	удаление новообразования или рубца гортани и трахеи с использованием микрохирургической и лучевой техники	



№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
					эндоларингеальные реконструктивно-пластические вмешательства на голосовых складках с использованием имплантатов и аллогенных материалов с применением микрохирургической техники	
		J38.3, R49.0, R49.1	другие болезни голосовых складок. Дисфония. Афония	хирургическое лечение	ларинготрахеопластика при доброкачественных новообразованиях гортани, параличе голосовых складок и гортани, стенозе гортани	
					операции по реиннервации и заместительной функциональной пластике гортани и трахеи с применением микрохирургической техники и электромиографическим мониторингом	
	Хирургические вмешательства на околоносовых пазухах, требующие реконструкции лицевого скелета	T90.2, T90.4, D14.0	последствия перелома черепа и костей лица. Последствия травмы глаза окологлазничной области. Доброкачественное новообразование среднего уха, полости носа и придаточных пазух носа	хирургическое лечение	костная пластика стенок околоносовых пазух с использованием аутокостных трансплантатов, аллогенных трансплантатов, имплантатов, в том числе металлических, эндопротезов, биodeградирующих и фиксирующих материалов	
30.	Хирургическое лечение доброкачественных новообразований среднего уха, полости носа и придаточных пазух, гортани и глотки	D14.0, D14.1, D10.0 - D10.9	доброкачественное новообразование среднего уха, полости носа и придаточных пазух, гортани и глотки	хирургическое лечение	удаление новообразования с применением микрохирургической техники и эндоскопической техники	380 483,00
					фотодинамическая терапия новообразования с применением микроскопической и эндоскопической техники	
Офтальмология						
31.	Комплексное хирургическое лечение глаукомы, включая микроинвазивную энергетическую оптикореконструктивную и	H26.0 - H26.4, H40.1 - H40.8, Q15.0	глаукома с повышенным или высоким внутриглазным давлением развитой, далеко зашедшей стадии, в том числе с осложнениями, у взрослых. Врожденная глаукома, глаукома вторичная вследствие воспалительных и других заболеваний	хирургическое лечение	модифицированная синустрабекулэктомия, в том числе ультразвуковая факоэмульсификация осложненной катаракты с имплантацией интраокулярной линзы	158 677,90

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
	лазерную хирургию, имплантацию различных видов дренажей		глаза, в том числе с осложнениями, у детей		подшивание цилиарного тела с задней трепанацией склеры	
					непроникающая глубокая склерэктомия с ультразвуковой факэмульсификацией осложненной катаракты с имплантацией интраокулярной линзы, в том числе с применением лазерной хирургии	
					реконструкция передней камеры, иридопластика с ультразвуковой факэмульсификацией осложненной катаракты с имплантацией интраокулярной линзы, в том числе с применением лазерной хирургии	
					удаление вторичной катаракты с реконструкцией задней камеры с имплантацией интраокулярной линзы	
					модифицированная синустрабекулэктомия с задней трепанацией склеры с имплантацией антиглаукоматозного дренажа, в том числе с применением лазерной хирургии	
	Транспупиллярная,	E10.3, E11.3,	сочетанная патология глаза у взрослых и детей	хирургическое	эписклеральное круговое и (или) локальное	

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
	микроинвазивная энергетическая оптикореконструктивная, интравитреальная, эндовитреальная 23 - 27 гейджевая хирургия при витреоретинальной патологии различного генеза	H25.0 - H25.9, H26.0 - H26.4, H27.0, H28, H30.0 - H30.9, H31.3, H32.8, H33.0 - H33.5, H34.8, H35.2 - H35.4, H36.8, H43.1, H43.3, H44.0, H44.1	(хориоретинальные воспаления, хориоретинальные нарушения при болезнях, классифицированных в других рубриках: ретиношизис и ретинальные кисты, ретинальные сосудистые окклюзии, пролиферативная ретинопатия, дегенерация макулы и заднего полюса, кровоизлияние в стекловидное тело), осложненная патологией роговицы, хрусталика, стекловидного тела. Диабетическая ретинопатия взрослых, пролиферативная стадия, в том числе с осложнением или с патологией хрусталика, стекловидного тела, вторичной глаукомой, макулярным отеком. Отслойка и разрывы сетчатки, тракционная отслойка сетчатки, другие формы отслойки сетчатки у взрослых и детей, осложненные патологией роговицы, хрусталика, стекловидного тела. Катаракта незрелая и зрелая у взрослых и детей, осложненная сублюксацией хрусталика, глаукомой, патологией стекловидного тела, сетчатки, сосудистой оболочки. Осложнения, возникшие в результате предшествующих оптико-реконструктивных, эндовитреальных вмешательств у взрослых и детей. Возрастная макулярная дегенерация, влажная форма, в том числе с осложнениями	лечение	удаление вторичной катаракты, реконструкция задней камеры, в том числе с имплантацией интраокулярной линзы, в том числе с применением лазерной хирургии	
	Реконструктивно-	H02.0 - H02.5,	травма глаза и глазницы, термические и химические	хирургическое	имплантация дренажа при посттравматической	

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
	пластические и оптико-реконструктивные операции при травмах (открытых, закрытых) глаза, его придаточного аппарата, орбиты	H04.0 - H04.6, H05.0 - H05.5, H11.2, H21.5, H27.0, H27.1, H26.0 - H26.9, H31.3, H40.3, S00.1, S00.2, S02.30, S02.31, S02.80, S02.81, S04.0 - S04.5, S05.0 - S05.9, T26.0 - T26.9, H44.0 - H44.8, T85.2, T85.3, T90.4, T95.0, T95.8	ожоги, ограниченные областью глаза и его придаточного аппарата, при острой или стабильной фазе при любой стадии у взрослых и детей, осложненные патологией хрусталика, стекловидного тела, офтальмогипертензией, переломом дна орбиты, открытой раной века и окологлазничной области, вторичной глаукомой, энтропионом и трихиазом века, эктропионом века, лагофтальмом, птозом века, стенозом и недостаточностью слезных протоков, деформацией орбиты, энофтальмом, рубцами конъюнктивы, рубцами и помутнением роговицы, слипчивой лейкомой, гнойным эндофтальмитом, дегенеративными состояниями глазного яблока, травматическим косоглазием или в сочетании с неудаленным инородным телом орбиты вследствие проникающего ранения, неудаленным магнитным инородным телом, неудаленным немагнитным инородным телом, осложнениями механического происхождения, связанными с имплантатами и трансплантатами	лечение	исправление травматического косоглазия с пластикой экстраокулярных мышц факоаспирация травматической катаракты с имплантацией различных моделей интраокулярной линзы	
					трансплантация амниотической мембраны	
	Хирургическое и (или) лучевое лечение злокачественных новообразований глаза, его придаточного аппарата и орбиты, включая внутриорбитальные доброкачественные опухоли, реконструктивно-	C43.1, C44.1, C69, C72.3, D31.5, D31.6, Q10.7, Q11.0 - Q11.2	злокачественные новообразования глаза и его придаточного аппарата, орбиты у взрослых и детей (стадии T1 - T3N0 M0). Доброкачественные и злокачественные опухоли орбиты, включающие врожденные пороки развития орбиты, без осложнений или осложненные патологией роговицы, хрусталика, стекловидного тела, зрительного нерва, глазодвигательных мышц, офтальмогипертензией	комбинированное лечение	реконструктивные операции на экстраокулярных мышцах при новообразованиях орбиты  отсроченная реконструкция леватора при новообразованиях орбиты отграничительная и разрушающая лазеркоагуляция при новообразованиях глаза	

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
	пластическая хирургия при их последствиях				радиоэксцизия, в том числе с одномоментной реконструктивной пластикой, при новообразованиях придаточного аппарата глаза	
					лазерэксцизия с одномоментной реконструктивной пластикой при новообразованиях придаточного аппарата глаза	
					радиоэксцизия с лазериспарением при новообразованиях придаточного аппарата глаза	
					лазерэксцизия, в том числе с лазериспарением, при новообразованиях придаточного аппарата глаза	
					транспупиллярная термотерапия, в том числе с ограничительной лазеркоагуляцией при новообразованиях глаза	
					криодеструкция при новообразованиях глаза	
	Хирургическое и (или) лазерное лечение ретролентальной фиброплазии у детей (ретинопатии недоношенных), в том числе с применением комплексного офтальмологического обследования под общей анестезией	H35.2	ретролентальная фиброплазия у детей (ретинопатия недоношенных) при активной и рубцовой фазе любой стадии без осложнений или осложненная патологией роговицы, хрусталика, стекловидного тела, глазодвигательных мышц, врожденной и вторичной глаукомой	хирургическое и (или) лучевое лечение	модифицированная синустрабекулэктомия	
					эписклеральное круговое и (или) локальное пломбирование, в том числе с трансклеральной лазерной коагуляцией сетчатки	
					транспупиллярная лазеркоагуляция вторичных ретинальных дистрофий и ретиношизиса	
					лазерная корепраксия (создание искусственного зрачка)	
					лазерная иридокореопластика	
					лазерная витреошвартотомия	

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
					лазерные комбинированные операции на структурах угла передней камеры	
					лазерная деструкция зрачковой мембраны с коагуляцией (без коагуляции) сосудов	
32.	Реконструктивное, восстановительное, реконструктивно-пластическое хирургическое и лазерное лечение при врожденных аномалиях (пороках развития) века, слезного аппарата, глазницы, переднего и заднего сегментов глаза, хрусталика, в том числе с применением комплексного офтальмологического обследования под общей анестезией	H26.0, H26.1, H26.2, H26.4, H27.0, H33.0, H33.2 - 33.5, H35.1, H40.3, H40.4, H40.5, H43.1, H43.3, H49.9, Q10.0, Q10.1, Q10.4 - Q10.7, Q11.1, Q12.0, Q12.1, Q12.3, Q12.4, Q12.8, Q13.0, Q13.3, Q13.4, Q13.8, Q14.0, Q14.1, Q14.3, Q15.0, H02.0 - H02.5, H04.5, H05.3, H1.1, H1.2	врожденные аномалии хрусталика, переднего сегмента глаза, врожденная, осложненная и вторичная катаракта, кератоконус, кисты радужной оболочки, цилиарного тела и передней камеры глаза, колобома радужки, врожденное помутнение роговицы, другие пороки развития роговицы без осложнений или осложненные патологией роговицы, стекловидного тела, частичной атрофией зрительного нерва. Врожденные аномалии заднего сегмента глаза (врожденная аномалия сетчатки, врожденная аномалия стекловидного тела, врожденная аномалия сосудистой оболочки без осложнений или осложненные патологией стекловидного тела, частичной атрофией зрительного нерва). Врожденные аномалии век, слезного аппарата, глазницы, врожденный птоз, отсутствие или агенезия слезного аппарата, другие пороки развития слезного аппарата без осложнений или осложненные патологией роговицы. Врожденные болезни мышц глаза, нарушение содружественного движения глаз	хирургическое лечение	устранение врожденного птоза верхнего века подвешиванием или укорочением леватора	227 336,80
					исправление косоглазия с пластикой экстраокулярных мышц	
					эписклеральное круговое и (или) локальное пломбирование, в том числе с трансклеральной лазерной коагуляцией сетчатки	
					панретинальная лазеркоагуляция сетчатки	
					модифицированная синустрабекулэктомия, в том числе с задней трепанацией склеры	
					лазерная корепраксия (создание искусственного зрачка)	
					лазерная иридокореопластика	
					лазерная витреошвартотомия	
					лазерные комбинированные операции на структурах угла передней камеры	
					лазерная деструкция зрачковой мембраны, в том числе с коагуляцией сосудов	
33.	Комплексное лечение болезней роговицы, включая оптикореконструктивную и	H16.0, H17.0 - H17.9, H18.0 - H18.9	язва роговицы острая, стромальная или перфорирующая у взрослых и детей, осложненная гипопионом, эндофтальмитом, патологией	хирургическое лечение	трансплантация амниотической мембраны	190 593,00

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
	лазерную хирургию, интенсивное консервативное лечение язвы роговицы		хрусталика. Рубцы и помутнения роговицы, другие болезни роговицы (буллезная кератопатия, дегенерация, наследственные дистрофии роговицы, кератоконус) у взрослых и детей вне зависимости от осложнений		интенсивное консервативное лечение язвы роговицы	
34.	Реконструктивно-пластические и оптико-реконструктивные операции при травмах (открытых, закрытых) глаза, его придаточного аппарата, орбиты	H02.0 - H02.5, H04.0 - H04.6, H05.0 - H05.5, H11.2, H21.5, H27.0, H27.1, H26.0 - H26.9, H31.3, H40.3, S00.1, S00.2, S02.3, S04.0 - S04.5, S05.0 - S05.9, T26.0 - T26.9, H44.0 - H44.8, T85.2, T85.3, T90.4, T95.0, T95.8	травма глаза и глазницы, термические и химические ожоги, ограниченные областью глаза и его придаточного аппарата, при острой или стабильной фазе при любой стадии у взрослых и детей со следующими осложнениями: патология хрусталика, стекловидного тела, офтальмогипертензия, перелом дна орбиты, открытая рана века и окологлазничной области, вторичная глаукома, энтропион и трихиаз века, эктропион века, лагофтальм, птоз века, стеноз и недостаточность слезных протоков, деформация орбиты, энофтальм, не удаленное инородное тело орбиты вследствие проникающего ранения, рубцы конъюнктивы, рубцы и помутнение роговицы, слипчивая лейкома, гнойный эндофтальмит, дегенеративные состояния глазного яблока, не удаленное магнитное инородное тело, не удаленное немагнитное инородное тело, травматическое косоглазие, осложнения механического происхождения, связанные с имплантатами и трансплантатами	хирургическое лечение	удаление подвывихнутого хрусталика с имплантацией различных моделей интраокулярной линзы	145 164,70

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
35.	Поликомпонентное лечение болезни Вильсона, болезни Гоше, мальабсорбции с применением химиотерапевтических лекарственных препаратов	E83.0	болезнь Вильсона	терапевти-ческое лечение	поликомпонентное лечение с применением специфических хелаторов меди и препаратов цинка под контролем эффективности лечения, с применением комплекса иммунологических, биохимических, молекулярно-биологических методов диагностики, определения концентраций микроэлементов в биологических жидкостях, комплекса методов визуализации	226 655,40
		K90.0, K90.4, K90.8, K90.9, K63.8, E73, E74.3	тяжелые формы мальабсорбции	терапевтическое лечение	поликомпонентное лечение с применением гормональных, цитостатических лекарственных препаратов, частичного или полного парентерального питания с подбором специализированного энтерального питания под контролем эффективности терапии с применением комплекса биохимических, цитохимических, иммунологических, морфологических и иммуногистохимических методов диагностики, а также методов визуализации	
		E75.5	болезнь Гоше I и III типа, протекающая с поражением жизненно важных органов (печени, селезенки, легких), костно-суставной системы и (или) с развитием тяжелой неврологической симптоматики	терапевтическое лечение	комплексное лечение с применением дифференцированного назначения парентеральной заместительной терапии ферментом и лекарственных препаратов, влияющих на формирование костной ткани	



№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
	Поликомпонентное иммуносупрессивное лечение локальных и распространенных форм системного склероза	M34	системный склероз (локальные и распространенные формы)	терапевтическое лечение	поликомпонентное иммуномодулирующее лечение с применением глюкокортикоидов и цитотоксических иммунодепрессантов под контролем лабораторных и инструментальных методов диагностики, включая иммунологические, а также эндоскопические, рентгенологические, ультразвуковые методы	
36.	Поликомпонентное лечение наследственных нефритов, тубулопатий, стероидрезистентного и стероидзависимого нефротических синдромов с применением иммуносупрессивной и (или) симптоматической терапии	N04, N07, N25	нефротический синдром неустановленной этиологии и морфологического варианта, стероидчувствительный и стероидзависимый, сопровождающийся отеком синдромом, постоянным или транзиторным нарушением функции почек	терапевти-ческое лечение	поликомпонентное иммуносупрессивное лечение с применением циклоспорина А и (или) микофенолатов под контролем иммунологических, биохимических и инструментальных методов диагностики	364 482,10
			наследственные нефропатии, в том числе наследственный нефрит, кистозные болезни почек. Наследственные и приобретенные тубулопатии без снижения функции почек и экстраренальных проявлений	терапевти-ческое лечение	поликомпонентное лечение при приобретенных и врожденных заболеваниях почек под контролем лабораторных и инструментальных методов диагностики	

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
37.	Поликомпонентное лечение кардиомиопатий, миокардитов, перикардитов, эндокардитов с недостаточностью кровообращения II - IV функционального класса (NYHA), резистентных нарушений сердечного ритма и проводимости сердца с аритмогенной дисфункцией миокарда с применением кардиотропных, химиотерапевтических и генно-инженерных биологических лекарственных препаратов	I27.0, I27.8, I30.0, I30.9, I31.0, I31.1, I33.0, I33.9, I34.0, I34.2, I35.1, T35.2, I36.0, I36.1, I36.2, I42, I44.2, I45.6, I45.8, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.3, I49.5, I49.8, I51.4, Q21.1, Q23.0, Q23.1, Q23.2, Q23.3, Q24.5, Q25.1, Q25.3	кардиомиопатии: дилатационная кардиомиопатия, другая рестриктивная кардиомиопатия, другие кардиомиопатии, кардиомиопатия неуточненная. Миокардит неуточненный, фиброз миокарда. Неревматическое поражение митрального, аортального и трикуспидального клапанов: митральная (клапанная) недостаточность, неревматический стеноз митрального клапана, аортальная (клапанная) недостаточность, аортальный (клапанный) стеноз с недостаточностью, неревматический стеноз трехстворчатого клапана, неревматическая недостаточность трехстворчатого клапана, неревматический стеноз трехстворчатого клапана с недостаточностью. Врожденные аномалии (пороки развития) системы кровообращения: дефект предсердножелудочковой перегородки, врожденный стеноз аортального клапана. Врожденная недостаточность аортального клапана, врожденный митральный стеноз, врожденная митральная недостаточность, коарктация аорты, стеноз аорты, аномалия развития коронарных сосудов	терапевти-ческое лечение	поликомпонентное лечение метаболических нарушений в миокарде и нарушений нейровегетативной регуляции с применением блокаторов нейrogормонов, диуретиков, кардиотоников, антиаритмиков, кардиопротекторов, антибиотиков, противовоспалительных нестероидных, гормональных и цитостатических лекарственных препаратов, внутривенных иммуноглобулинов под контролем уровня иммунобиохимических маркеров повреждения миокарда, хронической сердечной недостаточности (pro-BNP), состояния энергетического обмена методом цитохимического анализа, суточного мониторирования показателей внутрисердечной гемодинамики с использованием комплекса визуализирующих методов диагностики (ультразвуковой диагностики с доплерографией, магнитно-резонансной томографии, мультиспиральной компьютерной томографии, вентрикулографии, коронарографии), генетических исследований	251 555,50

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
38.	Поликомпонентное лечение тяжелых форм аутоиммунного и врожденных моногенных форм сахарного диабета и гиперинсулинизма с использованием систем суточного мониторирования глюкозы и помповых дозаторов инсулина	E10, E13, E14, E16.1	диабет новорожденных. Приобретенный аутоиммунный инсулинзависимый сахарный диабет, лабильное течение. Сахарный диабет с осложнениями (автономная и периферическая полинейропатия, нефропатия, хроническая почечная недостаточность, энцефаопатия, кардиомиопатия, остеоартропатия). Синдромальные моногенные формы сахарного диабета (MODY, DTDMOAD, синдром Альстрема, митохондриальные формы и другие), врожденный гиперинсулинизм	терапевти-ческое лечение	комплексное лечение тяжелых форм сахарного диабета и гиперинсулинизма на основе молекулярногенетических, гормональных и иммунологических исследований с установкой помпы под контролем систем суточного мониторирования глюкозы	355 803,40
39.	Поликомпонентное лечение юношеского артрита с инициацией или заменой генно-инженерных биологических лекарственных препаратов или селективных иммунодепрессантов	M08.1, M08.3, M08.4, M09	юношеский артрит с высокой (средней) степенью активности воспалительного процесса и (или) резистентностью к проводимому лекарственному лечению	терапевти-ческое лечение	поликомпонентная терапия с инициацией или заменой генно-инженерных биологических лекарственных препаратов или селективных иммунодепрессантов в сочетании или без глюкокортикоидов и (или) иммунодепрессантов под контролем лабораторных и инструментальных методов, включая биохимические, иммунологические и (или) молекулярно-генетические методы, и (или) молекулярно-биологические и (или) микробиологические, и (или) эндоскопические, и (или) рентгенологические (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография), и (или) ультразвуковые методы	342 284,90

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
40.	Поликомпонентное лечение врожденных аномалий (пороков развития) трахеи, бронхов, легкого с применением химиотерапевтических и генно-инженерных биологических лекарственных препаратов	Q32.0, Q32.2, Q32.3, Q32.4, Q33, P27.1	врожденные аномалии (пороки развития) трахеи, бронхов, легкого, сосудов легкого, врожденная бронхоэктазия, которые сопровождаются развитием тяжелого хронического бронхолегочного процесса с дыхательной недостаточностью и формированием легочного сердца. Врожденная трахеомалиция. Врожденная бронхомалиция. Врожденный стеноз бронхов. Синдром Картагенера, первичная цилиарная дискинезия. Врожденные аномалии (пороки развития) легкого. Агенезия легкого. Врожденная бронхоэктазия. Синдром Вильямса - Кэмпбелла. Бронхолегочная дисплазия	терапевти-ческое лечение	поликомпонентное лечение с применением химиотерапевтических лекарственных препаратов для длительного внутривенного и ингаляционного введения и (или) генно-инженерных биологических лекарственных препаратов	178 490,30
41.	Поликомпонентное лечение болезни Крона, неспецифического язвенного колита, гликогеновой болезни, фармакорезистентных хронических вирусных гепатитов, аутоиммунного гепатита, цирроза печени с применением химиотерапевтических, с инициацией или заменой генно-инженерных биологических лекарственных препаратов и методов экстракорпоральной детоксикации	K50	болезнь Крона, непрерывно-рецидивирующее течение и (или) с формированием осложнений (стенозы, свищи)	терапевти-ческое лечение	поликомпонентная терапия с инициацией или заменой генно-инженерных биологических лекарственных препаратов или селективных иммунодепрессантов в сочетании или без терапии противовоспалительными, гормональными лекарственными препаратами, цитотоксическими иммунодепрессантами под контролем эффективности терапии с применением комплекса иммунологических, биохимических, молекулярно-биологических, цитохимических и морфологических методов, а также визуализирующих методов диагностики (эндоскопических, ультразвуковой диагностики с доплерографией, магнитно-резонансной томографии, компьютерной томографии)	261 910,30

<b>№ группы ВМП</b>	<b>Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи</b>	<b>Коды по МКБ-10</b>	<b>Модель пациента</b>	<b>Вид лечения</b>	<b>Метод лечения</b>	<b>Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
		B18.0, B18.1, B18.2, B18.8, B18.9, K73.2, K73.9	хронический вирусный гепатит с умеренной и высокой степенью активности и (или) формированием фиброза печени и резистентностью к проводимой лекарственной терапии. Аутоиммунный гепатит	терапевти-ческое лечение	поликомпонентное лечение с применением комбинированных схем иммуносупрессивной терапии, включающей системные и (или) топические глюкокортикостероиды и цитостатики; гепатопротекторы и компоненты крови, в том числе с проведением экстракорпоральных методов детоксикации под контролем показателей гуморального и клеточного иммунитета, биохимических (включая параметры гемостаза), иммуноцитохимических, молекулярно-генетических методов, а также методов визуализации (эндоскопических, ультразвуковой диагностики с доплерографией, фиброэластографии и количественной оценки нарушений структуры паренхимы печени, магнитно-резонансной томографии, компьютерной томографии)	

<b>№ группы ВМП</b>	<b>Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи</b>	<b>Коды по МКБ-10</b>	<b>Модель пациента</b>	<b>Вид лечения</b>	<b>Метод лечения</b>	<b>Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
		K51	неспецифический язвенный колит, непрерывно-рецидивирующее течение, с развитием первичного склерозирующего холангита и (или) с формированием осложнений (мегаколон, кровотечения)	терапевти-ческое лечение	поликомпонентная терапия с инициацией или заменой генно-инженерных биологических лекарственных препаратов или селективных иммунодепрессантов в сочетании или без терапии противовоспалительными, гормональными лекарственными препаратами, цитотоксическими иммунодепрессантами под контролем эффективности терапии с применением комплекса иммунологических, биохимических, молекулярно-биологических, цитохимических и морфологических методов, а также визуализирующих методов диагностики (эндоскопических, ультразвуковой диагностики с доплерографией, магнитно-резонансной томографии)	

<b>№ группы ВМП</b>	<b>Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи</b>	<b>Коды по МКБ-10</b>	<b>Модель пациента</b>	<b>Вид лечения</b>	<b>Метод лечения</b>	<b>Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>42.</b>	Поликомпонентное лечение рассеянного склероза, оптикомиелита Девика, нейродегенеративных нервно-мышечных заболеваний, спастических форм детского церебрального паралича, митохондриальных энцефаломиопатий с применением химиотерапевтических, генно-инженерных биологических лекарственных препаратов, методов экстракорпорального воздействия на кровь и с использованием прикладной кинезотерапии	G12.0, G31.8, G35, G36, G60, G70, G71, G80, G80.1, G80.2, G80.8, G81.1, G82.4	врожденные и дегенеративные заболевания центральной нервной системы с тяжелыми двигательными нарушениями, включая перinataльное поражение центральной нервной системы и его последствия. Ремиттирующий с частыми обострениями или прогрессирующий рассеянный склероз. Оптикомиелит Девика. Нервно-мышечные заболевания с тяжелыми двигательными нарушениями. Митохондриальные энцефаломиопатии с очаговыми поражениями центральной нервной системы. Спастические формы детского церебрального паралича и другие паралитические синдромы с двигательными нарушениями, соответствующими 3-5 уровню по шкале GMFCS	терапевтическое лечение	комплексное лечение тяжелых двигательных нарушений при спастических формах детского церебрального паралича, врожденных, включая перinataльные, нейродегенеративных, нервно-мышечных и демиелинизирующих заболеваниях с применением методов физиотерапии (в том числе аппаратной криотерапии, стимуляционных токов в движении, основанных на принципе биологической обратной связи), кинезотерапии, роботизированной механотерапии и (или) ботулинотерапии под контролем комплекса нейровизуализационных и (или) нейрофункциональных методов обследования	<b>348 369,80</b>
<b>Ревматология</b>						

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
43.	Поликомпонентная иммуномодулирующая терапия с включением генно-инженерных биологических лекарственных препаратов, или селективных ингибиторов семейства янус-киназ с использованием специальных методов лабораторной и инструментальной диагностики больных (старше 18 лет) системными воспалительными ревматическими заболеваниями с возможностью повторной госпитализации, требующейся в связи с применением насыщающих доз в соответствии с инструкцией по применению препарата	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.1, M06.4, M06.8, M08, M45, M32, M34, M07.2	впервые выявленное или установленное заболевание с высокой степенью активности воспалительного процесса или заболевание с резистентностью к проводимой лекарственной терапии	терапевти-ческое лечение	поликомпонентная иммуномодулирующая терапия с инициацией или заменой генно-инженерных биологических лекарственных препаратов или селективных ингибиторов семейства янус-киназ, лабораторной диагностики с использованием комплекса иммунологических исследований и (или) лучевых и (или) ультразвуковых методов диагностики	346 380,40
Сердечно-сосудистая хирургия						
44.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	I20.0, I21.4, I21.9, I22	нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)	хирурги-ческое лечение	баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)	392 415,50



<b>№ группы ВМП</b>	<b>Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи</b>	<b>Коды по МКБ-10</b>	<b>Модель пациента</b>	<b>Вид лечения</b>	<b>Метод лечения</b>	<b>Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>45.</b>	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	I20.0, I21.4, I21.9, I22	нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)	хирурги-ческое лечение	баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	<b>433 098,30</b>
<b>46.</b>	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	I20.0, I21.4, I21.9, I22	нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)	хирурги-ческое лечение	баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	<b>457 149,80</b>
<b>47.</b>	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца с установкой 1 стента	I20.1, I20.8, I25	ишемическая болезнь сердца со стенозированием 1 коронарной артерии	хирурги-ческое лечение	баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд	<b>180 455,20</b>
<b>48.</b>	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца с установкой 2 стентов	I20.1, I20.8, I25	ишемическая болезнь сердца со стенозированием 2 коронарных артерий	хирурги-ческое лечение	баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	<b>207 585,6</b>

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
49.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца с установкой 3 стентов	I20.1, I20.8, I25	ишемическая болезнь сердца со стенозированием 3 коронарных артерий	хирурги-ческое лечение	баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	252 991,50
50.	Коронарная ангиопластика со стентированием в сочетании с применением внутрисосудистой визуализации и (или) оценки гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (1 стент)	I20.0, I20.1, I20.8, I20.9, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.9, I22, I25, I25.0, I25.1, I25.2, I25.3, I25.4, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9	ишемическая болезнь сердца	хирурги-ческое лечение	баллонная вазодилатация и (или) стентирование с установкой 1 стента в сосуд с применением методов внутрисосудистой визуализации и (или) в сочетании с оценкой гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (ФРК или МРК) при ишемической болезни сердца	315 487,00
51.	Коронарная ангиопластика со стентированием в сочетании с применением внутрисосудистой визуализации и (или) оценки гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (2 стента)	I20.0, I20.1, I20.8, I20.9, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.9, I22, I25, I25.0, I25.1, I25.2, I25.3, I25.4, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9	ишемическая болезнь сердца	хирурги-ческое лечение	баллонная вазодилатация и (или) стентирование с установкой 2 стентов в сосуд с применением методов внутрисосудистой визуализации и (или) в сочетании с оценкой гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (ФРК или МРК) при ишемической болезни сердца	342 530,70

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
52.	Коронарная ангиопластика со стентированием в сочетании с применением внутрисосудистой визуализации и (или) оценки гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (3 стента)	I20.0, I20.1, T20.8, I20.9, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.9, I22, I25, I25.0, I25.1, I25.2, I25.3, I25.4, I25.5, I25.6, T25.8, I25.9	ишемическая болезнь сердца	хирурги-ческое лечение	баллонная вазодилатация и (или) стентирование с установкой 3 стентов в сосуд с применением методов внутрисосудистой визуализации и (или) в сочетании с оценкой гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (ФРК или МРК) при ишемической болезни сердца	384 715,60
53.	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых	I44.1, I44.2, T45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, T47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6	пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от медикаментозной терапии	хирурги-ческое лечение	имплантация частотноадаптированного однокамерного кардиостимулятора	269 998,90
54.	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у детей	I44.1, I44.2, T45.2, I45.3, I45.6, T46.0, I47.0, I47.1, T47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6	пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от медикаментозной терапии	хирурги-ческое лечение	имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора	477 320,70
55.	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора	I44.1, I44.2, T45.2, I45.3, I45.6, T46.0, I47.0, I47.1, T47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6	пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от лечения лекарственными препаратами	хирурги-ческое лечение	имплантация частотноадаптированного двухкамерного кардиостимулятора	554 266,50

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
56.	Эндоваскулярная тромбэкстракция при остром ишемическом инсульте	I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.8, I63.9	острый ишемический инсульт, вызванный тромботической или эмболической окклюзией церебральных или прецеребральных артерий	хирурги-ческое лечение	эндоваскулярная механическая тромбэкстракция и (или) тромбоаспирация	1 259 779,10
57.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии	I20.0, I21, I22, I24.0	ишемическая болезнь сердца со значительным проксимальным стенозированием главного ствола левой коронарной артерии, наличие 3 и более стенозов коронарных артерий в сочетании с патологией 1 или 2 клапанов сердца, аневризмой, дефектом межжелудочковой перегородки, нарушениями ритма и проводимости, другими полостными операциями	хирургическое лечение	коронарное шунтирование в условиях искусственного кровоснабжения, коронарное шунтирование на работающем сердце без использования искусственного кровообращения	1 155 268,70
58.	Коронарные ангиопластика или стентирование в сочетании с внутрисосудистой ротационной атерэктомией при ишемической болезни сердца	I20.0, I20.1, I20.8, I20.9, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.9, I22, I25, I25.0, I25.1, I25.2, I25.3, I25.4, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9	ишемическая болезнь сердца со стенотическим или окклюзионным поражением коронарных артерий	хирургическое лечение	ротационная коронарная атерэктомия, баллонная вазо дилатация с установкой 1 - 3 стентов в коронарные артерии	629 869,10
59.	Хирургическое лечение хронической сердечной недостаточности	I42.1, I23.3, I23.5, I23.4, I50.0	хроническая сердечная недостаточность различного генеза (ишемическая болезнь сердца, гипертрофическая кардиомиопатия с обструкцией путей оттока, дилатационная кардиомиопатия и другие) 2Б - 3 стадии (классификация Стражеско-Василенко), III - IV функционального класса (NYHA), фракция выброса левого желудочка менее 40 процентов	хирургическое лечение	иссечение гипертрофированных мышц при обструктивной гипертрофической кардиомиопатии	1 023 594,20
					реконструкция левого желудочка	
					имплантация систем моно- и бивентрикулярного обхода желудочков сердца	
					ресинхронизирующая электрокардиостимуляция	
60.	Хирургическая коррекция	I08.0, I08.1,	повторные операции на 2 - 3 клапанах. Поражения	хирургическое	репротезирование клапанов сердца	1 261 197,70

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
	поражений клапанов сердца при повторном многоклапанном протезировании	I08.2, I08.3, I08.8, I08.9, I47.0, I47.1, I33.0, I33.9, I82.0, I82.1, I82.2, I82.3, I82.6, I82.7, I82.8	клапанов сердца в сочетании с коррекцией фибрилляции предсердий. Поражения клапанов в сочетании с ИБС. Декомпенсированные состояния при многоклапанных пороках сердца, обусловленные инфекционным, протезным эндокардитом (острое, подострое течение)	лечение	<div>ререпротезирование клапанов сердца</div> <div>репротезирование и пластика клапанов</div> <div>протезирование 2 и более клапанов и вмешательства на коронарных артериях (аортокоронарное шунтирование)</div> <div>протезирование 2 и более клапанов и вмешательства по поводу нарушений ритма (эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца)</div>	
61.	Трансвенозная экстракция эндокардиальных электродов у пациентов с имплантируемыми устройствами	I82.1, I82.7, I82.8, I82.9, I51.3, I39.2, I39.4, I97.8	осложнения со стороны имплантируемой антиаритмической системы, связанные с местным или распространенным инфекционным процессом, наличием хронического болевого синдрома, тромбозом или стенозом магистральных вен, дисфункцией системы и иными клиническими состояниями, требующими ее удаления	хирургическое лечение	трансвенозная экстракция эндокардиальных электродов с применением механических и (или) лазерных систем экстракции	917 373,10
62.	Гибридные операции при многоуровневом поражении магистральных артерий и артерий нижних конечностей у больных сахарным диабетом	E10.5, E11.5	сахарный диабет 1 и 2 типа с многоуровневым оклюзионно-стенотическим поражением артерий	хирургическое лечение	одномоментное проведение рентгенэндоваскулярной реваскуляризации нижней конечности (баллоная ангиопластика, при необходимости со стентированием) и открытой операции (протезирование, шунтирование, эндартерэктомия, пластика, тромбэктомия)	514 799,40

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
63.	Мониторинг и периодическая реабилитация детей с хронической сердечной недостаточностью с имплантированными желудочковыми вспомогательными системами кровообращения длительного использования с проверкой функционирования и заменой внешних элементов	Z95.8, I50.0, I50.9, I27.8	состояние после имплантации желудочковой вспомогательной системы длительного использования	терапевтическое лечение	мониторинг и периодическая реабилитация детей с хронической сердечной недостаточностью с имплантированными желудочковыми вспомогательными системами кровообращения длительного использования с проверкой функционирования и заменой внешних элементов	1 973 033,20
64.	Мониторинг после имплантирования желудочковой вспомогательной системы длительного использования у взрослых	Z95.8	состояние после имплантации желудочковой вспомогательной системы длительного использования	терапевтическое лечение	мониторинг взрослых пациентов с хронической сердечной недостаточностью с имплантированными желудочковыми вспомогательными системами кровообращения длительного использования с проверкой функционирования и заменой внешних элементов	1 785 619,00
65.	Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6	пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от лечения лекарственными препаратами	хирургическое лечение	эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	395 813,50
66.	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора	I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5	пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от лечения лекарственными препаратами	хирургическое лечение	имплантация частотноадаптированного трехкамерного кардиостимулятора торакоскопическая деструкция аритмогенных зон сердца	635 610,40

[illegible]

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
70.	Реконструктивные и декомпрессивные операции при травмах и заболеваниях позвоночника с резекцией позвонков, корригирующей вертебротомией с использованием протезов тел позвонков и межпозвонковых дисков, костного цемента и остеозамещающих материалов с применением погружных и наружных фиксирующих устройств	B67, D16, D18, M88	деструкция и деформация (патологический перелом) позвонков вследствие их поражения доброкачественным новообразованием непосредственно или контактным путем в результате воздействия опухоли спинного мозга, спинномозговых нервов, конского хвоста и их оболочек	хирургическое лечение	восстановление высоты тела позвонка и его опорной функции путем введения костного цемента или биокompозитных материалов под интраоперационной флюороскопией	293 666,50
		M42, M43, M45, M46, M48, M50, M51, M53, M92, M93, M95, Q76.2	дегенеративно-дистрофическое поражение межпозвонковых дисков, суставов и связок позвоночника с формированием грыжи диска, деформацией (гипертрофией) суставов и связочного аппарата, нестабильностью сегмента, спондилолистезом, деформацией и стенозом позвоночного канала и его карманов	хирургическое лечение	восстановление формы и функции межпозвонкового диска путем пункционной декомпрессивной нуклеопластики с обязательной интраоперационной флюороскопией	
	Пластика крупных суставов конечностей с восстановлением целостности внутрисуставных образований, замещением костно-хрящевых дефектов синтетическими и	M00, M01, M03.0, M12.5, M17	выраженное нарушение функции крупного сустава конечности любой этиологии	хирургическое лечение	артродез крупных суставов конечностей с различными видами фиксации и остеосинтеза	
	Реконструктивно-пластические операции при комбинированных дефектах и деформациях дистальных отделов конечностей с использованием чрескостных аппаратов и прецизионной техники, а также замещением мягкотканых и костных хрящевых дефектов	M24.6, Z98.1, G80.1, G80.2, M21.0, M21.2, M21.4, M21.5, M21.9, Q68.1, Q72.5, Q72.6, Q72.8, Q72.9, Q74.2, Q74.3, Q74.8, Q77.7, Q87.3, G11.4,	врожденные и приобретенные дефекты и деформации стопы и кисти, предплечья различной этиологии у взрослых. Любой этиологии деформации стопы и кисти у детей	хирургическое лечение	артролиз и артрорез суставов кисти с различными видами чрескостного, накостного и интрамедуллярного остеосинтеза  реконструктивно-пластическое хирургическое вмешательство на костях стоп с использованием ауто- и аллотрансплантатов, имплантатов, остеозамещающих материалов, металлоконструкций	



№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
	Реконструктивно-пластические операции на костях таза, верхних и нижних конечностях с использованием погружных или наружных фиксирующих устройств, синтетических и биологических остеозамещающих материалов, компьютерной навигации	S70.7, S70.9, S71, S72, S77, S79, S42, S43, S47, S49, S50, M99.9, M21.6, M95.1, M21.8, M21.9, Q66, Q78, M86, G11.4, G12.1, G80.9, G80.1, G80.2	любой этиологии деформации таза, костей верхних и нижних конечностей (угловая деформация не менее 20 градусов, смещение по периферии не менее 20 мм) любой локализации, в том числе многоуровневые и сопровождающиеся укорочением конечности (не менее 30 мм), стойкими контрактурами суставов. Любой этиологии дефекты костей таза, верхних и нижних конечностей (не менее 20 мм) любой локализации, в том числе сопровождающиеся укорочением конечности (не менее 30 мм), стойкими контрактурами суставов. Деформации костей таза, бедренной кости у детей со спастическим синдромом	хирургическое лечение	чрескостный остеосинтез с использованием метода цифрового анализа	
					чрескостный остеосинтез методом компоновки аппаратов с использованием модульной трансформации	
					корректирующие остеотомии костей верхних и нижних конечностей	
					комбинированное и последовательное использование чрескостного и блокируемого интрамедуллярного или накостного остеосинтеза	
		M25.3, M91, M95.8, Q65.0, Q65.1, Q65.3, Q65.4, Q65.8, M16.2, M16.3, M92	дисплазии, аномалии развития, последствия травм крупных суставов	хирургическое лечение	реконструкция проксимального, дистального отдела бедренной, большеберцовой костей при пороках развития, приобретенных деформациях, требующих корректирующей остеотомии, с остеосинтезом погружными имплантатами	
					создание оптимальных взаимоотношений в суставе путем выполнения различных вариантов остеотомий бедренной и большеберцовой костей с изменением их пространственного положения и фиксации имплантатами или аппаратами внешней фиксации	
		M24.6	анкилоз крупного сустава в порочном положении	хирургическое лечение	корректирующие остеотомии с фиксацией имплантатами или аппаратами внешней фиксации	

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
71.	Реконструктивные и декомпрессивные операции при травмах и заболеваниях позвоночника с резекцией позвонков, корригирующей вертебротомией с использованием протезов тел позвонков и межпозвонковых дисков, костного цемента и остеозамещающих материалов с применением погружных и наружных фиксирующих устройств	A18.0, S12.0, S12.1, S13, S14, S19, S22.0, S22.1, S23, S24, S32.0, S32.1, S33, S34, T08, T09, T85, T91, M80, M81, M82, M86, M85, M87, M96, M99, Q67, Q76.0, Q76.1, Q76.4, Q77, Q76.3	переломы позвонков, повреждения (разрыв) межпозвонковых дисков и связок позвоночника, деформации позвоночного столба вследствие его врожденной патологии или перенесенных заболеваний	хирургическое лечение	декомпрессивно-стабилизирующее вмешательство с резекцией позвонка, межпозвонкового диска, связочных элементов сегмента позвоночника из вентрального или заднего доступов, репозиционно-стабилизирующий спондилосинтез с использованием костной пластики (спондилодеза), погружных имплантатов	685 903,90
72.	Эндопротезирование коленных суставов при выраженных деформациях, дисплазии, анкилозах, неправильно сросшихся и несросшихся переломах области сустава, посттравматических вывихах и подвывихах, остеопорозе, в том числе с использованием компьютерной навигации	M17	деформирующий артроз в сочетании с посттравматическими и послеоперационными деформациями конечности на различном уровне и в различных плоскостях	хирургическое лечение	имплантация эндопротеза с одновременной реконструкцией биологической оси конечности	335 908,00
73.	Эндопротезирование суставов конечностей при выраженных деформациях, дисплазии, анкилозах, неправильно	M16	деформирующий артроз в сочетании с посттравматическими и послеоперационными деформациями конечности на различном уровне и в различных плоскостях	хирургическое лечение	имплантация эндопротеза, в том числе под контролем компьютерной навигации, с одновременной реконструкцией биологической оси конечности	620 509,00

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
	сросшихся и несросшихся переломах области сустава, посттравматических вывихах и подвывихах, остеопорозе и системных заболеваниях, в том числе с использованием компьютерной навигации				устранение сложных многоплоскостных деформаций за счет использования чрескостных аппаратов со свойствами пассивной компьютерной навигации	
					имплантация эндопротеза, в том числе под контролем компьютерной навигации, с предварительным удалением аппаратов внешней фиксации	
		M16.2, M16.3	деформирующий артроз в сочетании с дисплазией сустава	хирургическое лечение	имплантация специальных диспластических компонентов эндопротеза с костной аутопластикой крыши вертлужной впадины или замещением дефекта крыши опорными блоками из трабекулярного металла укорачивающая остеотомия бедренной кости и имплантация специальных диспластических компонентов эндопротеза с реконструкцией отводящего механизма бедра путем транспозиции большого вертела	
		M16.4, M16.5	посттравматический деформирующий артроз сустава с вывихом или подвывихом	хирургическое лечение	имплантация эндопротеза, в том числе с использованием компьютерной навигации и замещением дефекта костным аутооттрансплантатом или опорными блоками из трабекулярного металла	
					артролиз и управляемое восстановление длины конечности посредством применения аппаратов внешней фиксации	
					имплантация эндопротеза с замещением дефекта костным аутооттрансплантатом или опорными блоками из трабекулярного металла с предварительным удалением аппарата внешней фиксации	

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
74.	Реконструктивные и корригирующие операции при сколиотических деформациях позвоночника 3-4 степени с применением имплантатов, стабилизирующих систем, аппаратов внешней фиксации, в том числе у детей, в сочетании с аномалией развития грудной клетки	M40, M41, Q67, Q76, Q77.4, Q85, Q87	реберный горб. Врожденные деформации позвоночника. Врожденные деформации грудной клетки. Остеохондродисплазия и спондилоэпифизарная дисплазия. Ахондроплазия. Нейрофиброматоз. Синдром Марфана	хирургическое лечение	пластика грудной клетки, в том числе с применением погружных фиксаторов	545 534,50
75.	Реконструктивные и декомпрессивные операции при травмах и заболеваниях позвоночника с резекцией позвонков, корригирующей вертебротомией с использованием протезов тел позвонков и межпозвонковых дисков, костного цемента и остеозамещающих материалов с применением погружных и наружных фиксирующих устройств	M42, M43, M45, M46, M48, M50, M51, M53, M92, M93, M95, Q76.2	дегенеративно-дистрофическое поражение межпозвонковых дисков, суставов и связок позвоночника с формированием грыжи диска, деформацией (гипертрофией) суставов и связочного аппарата, нестабильностью сегмента, спондилолистезом, деформацией и стенозом позвоночного канала и его карманов	хирургическое лечение	декомпрессивно-стабилизирующее вмешательство с резекцией позвонка, межпозвонкового диска, связочных элементов сегмента позвоночника из заднего или вентрального доступов, с фиксацией позвоночника, с использованием костной пластики (спондилодеза), погружных имплантатов и стабилизирующих систем (ригидных или динамических) при помощи микроскопа, эндоскопической техники и малоинвазивного инструментария	457 349,40
76.	Резэндопротезирование суставов конечностей	Z96.6, M96.6, D61, D66, D67, D68, M87.0	глубокая инфекция в области эндопротеза	хирургическое лечение	удаление с помощью ревизионного набора инструментов временного спейсера и имплантация ревизионных эндопротезных систем с замещением костных дефектов аллотрансплантатами или биокompозитными материалами и применением дополнительных средств фиксации	612 693,50

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
			нестабильность компонентов эндопротеза сустава конечности	хирургическое лечение	удаление нестабильных компонентов эндопротеза и костного цемента и имплантация ревизионных эндопротезных систем с замещением костных дефектов аллотрансплантатами или биокompозитными материалами и применением дополнительных средств фиксации	
			рецидивирующие вывихи и разобщение компонентов эндопротеза	хирургическое лечение	удаление хорошо фиксированных компонентов эндопротеза и костного цемента с использованием ревизионного набора инструментов и реимплантация ревизионных эндопротезов в биомеханически правильном положении	
			глубокая инфекция в области эндопротеза	хирургическое лечение	удаление хорошо фиксированных компонентов эндопротеза и костного цемента с использованием ревизионного набора инструментов и имплантация импрегнированного антибиотиками артикулирующего или блокировидного спейсера	
77.	Реплантация конечностей и их сегментов с применением микрохирургической техники	T11.6, T13.4 - T13.6, T14.5, T14.7, T05, S48, S58, S68, S88, S98	полное отчленение или неполное отчленение с декомпенсацией кровоснабжения различных сегментов верхней и нижней конечности	хирургическое лечение	реплантация (реваскуляризация) отчлененного сегмента верхней или нижней конечности	348 859,90
	Реконструктивно-пластические операции при комбинированных дефектах и деформациях дистальных отделов конечностей с использованием чрескостных аппаратов и пренизионной	M24.6, Z98.1, G80.1, G80.2, M21.0, M21.2, M21.4, M21.5, M21.9, Q68.1, Q72.5, Q72.6, Q72.8, Q72.9	врожденные и приобретенные дефекты и деформации стопы и кисти различной этиологии у взрослых. Любая этиология деформации стопы и кисти у детей, сопровождающаяся дефектами тканей, нарушениями соотношений в суставах и костными нарушениями анатомии и функциональных возможностей сегмента (кисти, стопы)	хирургическое лечение	устранение дефектов и деформаций методом корригирующих остеотомии, кожной и сухожильномышечной пластики, костной ауто- и аллопластики с использованием наружных и внутренних фиксаторов	

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
	аппаратов и предизонной техники, а также с замещением мягкотканых и костных хрящевых дефектов синтетическими и биологическими материалами	Q72.0, Q72.2, Q74.2, Q74.3, Q74.8, Q77.7, Q87.3, G11.4, G12.1, G80.9	(кости, стопы)		реконструктивнопластическое хирургическое вмешательство на костях стопы, кисти, с использованием ауто- и аллотрансплантатов, имплантатов, остеозамещающих материалов, металлоконструкций	
	Реконструктивно-пластические операции на костях таза, верхних и нижних конечностях с использованием погружных или наружных фиксирующих устройств, синтетических и биологических остеозамещающих материалов, компьютерной навигации	T94.1, M95.8, M96, M21, M85, M21.7, M25.6, M84.1, M84.2, M95.8, Q65, Q68 - Q74, Q77	любая этиология деформации таза, костей верхних и нижних конечностей (угловая деформация не менее 20 градусов, смещение по периферии не менее 20 мм) любой локализации, в том числе многоуровневые и сопровождающиеся укорочением конечности (не менее 30 мм), стойкими контрактурами суставов. Любая этиология дефектов костей таза. Деформации костей таза, бедренной кости у детей со спастическим синдромом	хирургическое лечение	корректирующие остеотомии костей таза, верхних и нижних конечностей	
		M25.3, M91, M95.8, Q65.0, Q65.1, Q65.3, Q65.4, Q65.8	дисплазии, аномалии развития, последствия травм крупных суставов	хирургическое лечение	реконструкция длинных трубчатых костей при неправильно сросшихся переломах и ложных суставах с использованием остеотомии, костной аутопластики или костных заменителей с остеосинтезом	
					реконструкция вертлужной впадины при застарелых переломах и переломо-вывихах, требующих корректирующей остеотомии, костной аутопластики или использования костных заменителей с остеосинтезом погружными имплантатами	

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
					реконструкция тазобедренного сустава посредством тройной остеотомии таза и транспозиции вертлужной впадины с заданными углами антеверсии и фронтальной инклинации создание оптимальных взаимоотношений в суставе путем выполнения различных вариантов остеотомий бедренной и большеберцовой костей с изменением их пространственного положения и фиксацией имплантатами или аппаратами внешней фиксации	
	Микрохирургическая пересадка комплексов тканей с восстановлением их кровоснабжения	T92, T93, T95	глубокий дефект тканей любой локализации. Сегментарный дефект длинных трубчатых костей конечностей. Культи первого луча кисти. Короткие культи трехфаланговых пальцев кисти. Дефект пястных костей и суставов пальцев кисти. Хронический остеомиелит с рубцовыми изменениями кожи в зоне поражения. Утрата активной функции мышц верхней конечности	хирургическое лечение	свободная пересадка кровоснабжаемого комплекса тканей с использованием операционного микроскопа и прецессионной техники	
78.	Пластика крупных суставов конечностей с восстановлением целостности внутрисуставных образований, замещением костно-хрящевых дефектов синтетическими и биологическими материалами	M15, M17, M19, M24.1, M87, S83.3, S83.7	умеренное нарушение анатомии и функции крупного сустава	хирургическое лечение	замещение хрящевых, костно-хрящевых и связочных дефектов суставных поверхностей крупных суставов биологическими и синтетическими материалами	437 271,80
<b>Урология</b>						
79.	Реконструктивно-пластические операции на органах мочеполовой системы, включающие	N13.0, N13.1, N13.2, N35, Q54, Q64.0, Q64.1, Q62.1,	стриктура мочеочника. Стриктура уретры. Сморщенный мочевой пузырь. Гипоспадия. Эписпадия. Экстрофия мочевого пузыря. Врожденный уретерогидронефроз. Врожденный	хирургическое лечение	уретропластика кожным лоскутом кишечная пластика мочеочника	223 976,90

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
	кишечную пластику мочевых путей, реимплантацию мочеточников, пластику мочевых путей с использованием аутологичных лоскутов, коррекцию уrogenитальных свищей	Q62.2, Q62.3, Q62.7, C67, N82.1, N82.8, N82.0, N32.2, N33.8	мегауретер. Врожденное уретероцеле, в том числе при удвоении почки. Врожденный пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Опухоль мочевого пузыря. Уrogenитальный свищ, осложненный, рецидивирующий		уретероцистоанастомоз (операция Боари), в том числе у детей	
					уретероцистоанастомоз при рецидивных формах уретерогидронефроза	
					уретроилеосигмостомия у детей	
					эндоскопическое бужирование и стентирование мочеточника у детей	
					цистопластика и восстановление уретры при гипоспадии, эписпадии и экстрофии	
					пластическое ушивание свища с анатомической реконструкцией	
					аппендикостомия по Митрофанову у детей с нейрогенным мочевым пузырем	
					радикальная цистэктомия с кишечной пластикой мочевого пузыря	
					аугментационная цистопластика	
					восстановление уретры с использованием реваскуляризированного свободного лоскута	
					уретропластика лоскутом из слизистой рта	
					иссечение и закрытие свища женских половых органов (фистул опластика)	
	Оперативные вмешательства на органах мочеполовой системы с использованием лапароскопической техники	N28.1, Q61.0, N13.0, N13.1, N13.2, N28, 186.1	опухоль предстательной железы. Опухоль почки. Опухоль мочевого пузыря. Опухоль почечной лоханки. Прогрессивно растущая киста почки. Стриктура мочеточника	хирурги-ческое лечение	лапаро- и экстраперитонеоскопическая простатэктомия	
					лапаро- и экстраперитонеоскопическая цистэктомия	
					лапаро- и ретроперитонеоскопическая тазовая лимфаденэктомия	



№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
					лапаро- и ретроперитонеоскопическая нефрэктомия	
					лапаро- и ретроперитонеоскопическое иссечение кисты почки	
					лапаро- и ретроперитонеоскопическая пластика лоханочно-мочеточникового сегмента, мочеточника	
			опухоль предстательной железы. Опухоль почки. Опухоль мочевого пузыря. Опухоль почечной лоханки	хирурги-ческое лечение	лапаро- и ретроперитонеоскопическая нефроуретерэктомия	
					лапаро- и ретроперитонеоскопическая резекция почки	
	Рецидивные и особо сложные операции на органах мочеполовой системы	N20.0, N20.1, N20.2, N13.0, N13.1, N13.2, Q62.1, Q62.2, Q62.3, Q62.7	камни почек. Камни мочеточника. Камни почек с камнями мочеточника. Стриктура мочеточника. Врожденный уретерогидронефроз. Врожденный мегауретер	хирурги-ческое лечение	перкутанная нефролитолапексия в сочетании с лазерной литотрипсией	
80.	Оперативные вмешательства на органах мочеполовой системы с имплантацией синтетических сложных и сетчатых протезов	R32, N31.2	недержание мочи при напряжении. Несостоятельность сфинктера мочевого пузыря. Атония мочевого пузыря	хирурги-ческое лечение	петлевая пластика уретры с использованием петлевого, синтетического, сетчатого протеза при недержании мочи	345 152,30
81.	Оперативные вмешательства на органах мочеполовой системы с имплантацией синтетических сложных и сетчатых протезов	N81, R32, N48.4, N13.7, N31.2	пролапс тазовых органов. Недержание мочи при напряжении. Несостоятельность сфинктера мочевого пузыря. Эректильная дисфункция. Пузырно-лоханочный рефлюкс высокой степени у детей. Атония мочевого пузыря	хирурги-ческое лечение	пластика тазового дна с использованием синтетического, сетчатого протеза при пролапсе гениталий у женщин	178 683,00
Хирургия						
82.	Микрохирургические, расширенные, комбинированные и реконструктивные	K86.0 - K86.8	заболевания поджелудочной железы	хирурги-ческое лечение	резекция поджелудочной железы субтотальная	339 930,00
					наложение гепатикоюноанастомоза	

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
	реконструктивно-пластические операции на поджелудочной железе, в том числе лапароскопически ассистированные операции				резекция поджелудочной железы	
					эндоскопическая дистальная резекция поджелудочной железы с сохранением селезенки	
					дистальная резекция поджелудочной железы со спленэктомией	
					срединная резекция поджелудочной железы (атипичная резекция)	
					панкреатодуоденальная резекция с резекцией желудка	
					субтотальная резекция головки поджелудочной железы	
					продольная панкреатоеюностомия	
	Микрохирургические и реконструктивно-пластические операции на печени, желчных протоках и сосудах печени, в том числе эндоваскулярные операции на сосудах печени и реконструктивные операции на сосудах системы воротной вены, стентирование внутри- и внепеченочных желчных протоков	D18.0, D13.4, D13.5, B67.0, K76.6, K76.8, Q26.5, I85.0	заболевания, врожденные аномалии печени, желчных протоков, воротной вены. Новообразования печени. Новообразования внутриспеченочных желчных протоков. Новообразования внепеченочных желчных протоков. Новообразования желчного пузыря. Инвазия печени, вызванная эхинококком	хирурги-ческое лечение	резекция печени с использованием лапароскопической техники	
					резекция одного сегмента печени резекция сегмента (сегментов) печени с реконструктивно-пластическим компонентом	
					резекция печени атипичная	
					эмболизация печени с использованием лекарственных средств	
					резекция сегмента (сегментов) печени комбинированная с ангиопластикой	
					абляция при новообразованиях печени	
	Реконструктивно-пластические, в том числе лапароскопически ассистированные операции на	D12.6, K60.4, N82.2, N82.3, N82.4, K57.2, K59.3, Q43.1,	семейный аденоматоз толстой кишки, тотальное поражение всех отделов толстой кишки полипами	хирурги-ческое лечение	реконструктивно-пластическая операция по восстановлению непрерывности кишечника - закрытие стомы с формированием анастомоза	

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
	тонкой, толстой кишке и промежности	Q43.2, Q43.3, Q52.2, K59.0, K59.3, Z93.2, Z93.3, K55.2, K51, K50.0, K50.1, K50.8, K57.2, K62.3, K62.8			колэктомия с резекцией прямой кишки, мукозэктомией прямой кишки, с формированием тонкокишечного резервуара, илеоректального анастомоза, илеостомия, субтотальная резекция ободочной кишки с брюшноанальной резекцией прямой кишки и низведением правых отделов ободочной кишки в анальный канал	
			свищ прямой кишки 3 - 4 степени сложности	хирурги-ческое лечение с	иссечение свища, пластика свищевого отверстия полнослойным лоскутом стенки прямой кишки - сегментарная проктопластика, пластика анальных сфинктеров	
			ректовагинальный (коловагинальный) свищ	хирурги-ческое лечение	иссечение свища с пластикой внутреннего свищевого отверстия сегментом прямой или ободочной кишки	
			дивертикулярная болезнь ободочной кишки, осложненное течение	хирурги-ческое лечение	резекция ободочной кишки, в том числе с ликвидацией свища	
			мегадолихоколон, рецидивирющие завороты сигмовидной кишки	хирурги-ческое лечение	резекция ободочной кишки с аппендэктомией, разворотом кишки на 180 градусов, формированием асцендо-ректального анастомоза	
			болезнь Гиршпрунга, мегадолихосигма хронический толстокишечный стаз в стадии декомпенсации	хирурги-ческое лечение	резекция ободочной кишки с формированием наданального конце-бокового колоректального анастомоза резекция ободочной кишки с аппендэктомией, разворотом кишки на 180 градусов, формированием асцендо-ректального анастомоза	

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
			колостома, илеостома, еюностома, состояние после обструктивной резекции ободочной кишки	хирурги-ческое лечение	реконструктивновосстановительная операция по восстановлению непрерывности кишечника с ликвидацией стомы, формированием анастомоза	
			врожденная ангиодисплазия толстой кишки	хирурги-ческое лечение	резекция пораженных отделов ободочной и (или) прямой кишки	
			язвенный колит, тотальное поражение, хроническое непрерывное течение, тяжелая гормонозависимая или гормонорезистентная форма	хирурги-ческое лечение	колпроктэктомия с формированием резервуарного анастомоза, илеостомия	
					колэктомия с брюшноанальной резекцией прямой кишки, илеостомия	
					резекция оставшихся отделов ободочной и прямой кишки, илеостомия	
			болезнь Крона тонкой, толстой кишки и в форме илеоколита, осложненное течение, тяжелая гормонозависимая или гормонорезистентная форма	хирурги-ческое лечение	колпроктэктомия с формированием резервуарного анастомоза, илеостомия	
					резекция пораженного участка тонкой и (или) толстой кишки, в том числе с формированием анастомоза, илеостомия (колостомия)	
83.	Хирургическое лечение новообразований надпочечников и забрюшинного пространства	E27.5, D35.0, D48.3, E26.0, E24	новообразования надпочечников и забрюшинного пространства, заболевания надпочечников, гиперальдостеронизм, гиперкортицизм. Синдром Иценко-Кушинга (кортикостерома)	хирурги-ческое лечение	односторонняя адреналэктомия открытым доступом (лапаротомия, люмботомия, торакофренолапаротомия)	410 451,80
					удаление параганглиомы открытым доступом (лапаротомия, люмботомия, торакофренолапаротомия)	
					эндоскопическое удаление параганглиомы	
					аортокавальная лимфаденэктомия лапаротомным доступом	
					эндоскопическая адреналэктомия с опухолью	
					двусторонняя эндоскопическая адреналэктомия	

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
					двусторонняя эндоскопическая адреналэктомия с опухолями аортокавальная лимфаденэктомия эндоскопическая удаление неорганной забрюшинной опухоли	
84.	Микрохирургические, расширенные, комбинированные и реконструктивно-пластические операции на поджелудочной железе, в том числе лапароскопически ассистированные	K86.0 - K86.8	заболевания поджелудочной железы	хирурги-ческое лечение	панкреатодуоденальная резекция	462 620,10
					тотальная панкреатодуоденэктомия	
	Микрохирургические и реконструктивно-пластические операции на печени, желчных протоках и сосудах печени, в том числе эндоваскулярные операции на сосудах печени, и реконструктивные операции на сосудах системы воротной вены, стентирование внутри- и внепеченочных желчных протоков	D18.0, D13.4, D13.5, B67.0, K76.6, K76.8, Q26.5, I85.0	заболевания, врожденные аномалии печени, желчных протоков, воротной вены. Новообразования печени. Новообразования внутripеченочных желчных протоков. Новообразования внепеченочных желчных протоков. Новообразования желчного пузыря. Инвазия печени, вызванная эхинококком	хирурги-ческое лечение	эндоваскулярная окклюдизирующая операция на сосудах печени	
					гемигепатэктомия	
					резекция двух и более сегментов печени	
					реконструктивная гепатикоеюностомия	
					портокавальное шунтирование. Операции азигопортального разобщения. Трансъюгулярное внутripеченочное портосистемное шунтирование (TIPS)	

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
	Реконструктивно-пластические, в том числе лапароскопически ассистированные операции на прямой кишке и промежности	L05.9, L62.3, N81.6, K62.8	пресакральная киста	хирурги-ческое лечение	иссечение пресакральной кисты парасакральным или комбинированным доступом с удалением копчика, в том числе с пластикой свищевого отверстия полнослойным лоскутом стенки прямой кишки и (или) пластикой тазового дна	
			опущение мышц тазового дна с выпадением органов малого таза	хирурги-ческое лечение	ликвидация ректоцеле, в том числе с циркулярной эндоректальной проктопластикой по методике Лонго, пластика ректовагинальной перегородки имплантатом	
					ректопексия с пластикой тазового дна имплантатом, заднепетлевая ректопексия, шовная ректопексия, операция Делорма	
			недостаточность анального сфинктера	хирурги-ческое лечение	создание сфинктера из поперечно-полосатых мышц с реконструкцией запирающего аппарата прямой кишки	
	Реконструктивно-пластические операции на пищеводе, желудке	K22.5, K22.2, K22	приобретенный дивертикул пищевода, ахалазия кардиальной части пищевода, рубцовые стриктуры пищевода	хирурги-ческое лечение	иссечение дивертикула пищевода	
					пластика пищевода	
					эзофагокардиомиотомия	
					экстирпация пищевода с пластикой, в том числе лапароскопическая	
85.	Реконструктивно-пластические операции на поджелудочной железе, печени и желчных протоках, пищеводе, желудке, тонкой и толстой кишке, операции на	D12.4, D12.6, D13.1, D13.2, D13.3, D13.4, D13.5, K76.8, D18.0, D20, D35.0, D73.4,	гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Язвенная болезнь желудка. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Новообразования желудка. Новообразования двенадцатиперстной кишки. Новообразования тонкой кишки.	хирурги-ческое лечение	реконструктивнопластические, органосохраняющие операции с применением робототехники	436 855,60

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
	надпочечниках и при новообразованиях забрюшинного пространства с использованием робототехники	K21, K25, K26, K59.0, K59.3, K63.2, K62.3, K86.0 - K86.8, E24, E26.0, E27.5	Новообразования толстой кишки. Киста печени. Емангиома печени. Новообразования поджелудочной железы. Новообразования надпочечника. Киста селезенки. Неорганическое забрюшинное новообразование			
<b>Челюстно-лицевая хирургия</b>						
<b>86.</b>	Реконструктивно-пластические операции при врожденных пороках развития черепно-челюстно-лицевой области	Q36.9	врожденная полная односторонняя расщелина верхней губы	хирурги-ческое лечение	реконструктивная хейлоринопластика	<b>305 131,90</b>
		L91, M96, M95.0	рубцовая деформация верхней губы и концевой отдела носа после ранее проведенной хейлоринопластики	хирурги-ческое лечение	хирургическая коррекция рубцовой деформации верхней губы и носа местными тканями	
		Q35.1, M96	послеоперационный дефект твердого неба	хирурги-ческое лечение	пластика твердого неба лоскутом на ножке из прилегающих участков (из щеки, языка, верхней губы, носогубной складки)	
					реконструктивно-пластическая операция с использованием реваскуляризированного лоскута	
		Q35, Q38	врожденная и приобретенная небно-глоточная недостаточность различного генеза	хирурги-ческое лечение	реконструктивная операция при небно-глоточной недостаточности (велофарингопластика, комбинированная повторная урановелофаринго-пластика, сфинктерная фарингопластика)	
		Q18, Q30	врожденная расщелина носа, лица - косая, поперечная, срединная	хирурги-ческое лечение	хирургическое устранение расщелины, в том числе методом контурной пластики с использованием трансплантационных и имплантационных материалов	
		K07.0, K07.1, K07.2	аномалии челюстно-лицевой области, включая аномалии прикуса	хирурги-ческое лечение	хирургическое устранение аномалий челюстно-лицевой области путем остеотомии и перемещения суставных дисков и зубочелюстных комплексов	

№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
	Реконструктивно-пластические операции по устранению обширных дефектов и деформаций мягких тканей, отдельных анатомических зон и (или) структур головы, лица и шеи	M95.1, Q87.0	субтотальный дефект и деформация ушной раковины	хирурги-ческое лечение	пластика с использованием тканей из прилежающих к ушной раковине участков	
		Q18.5	микростомия	хирургическое лечение	пластическое устранение микростомы	
		Q18.4	макростомия	хирургическое лечение	пластическое устранение макростомы	
	Реконструктивно-пластические, микрохирургические и комбинированные операции при лечении новообразований мягких тканей и (или) костей лицевого скелета с одномоментным пластическим устранением образовавшегося раневого дефекта или замещением его с помощью сложного челюстно-лицевого протезирования	D11.0	доброкачественное новообразование околоушной слюнной железы	хирургическое лечение	удаление новообразования	
	Реконструктивно-пластические, микрохирургические и комбинированные операции при лечении новообразований мягких тканей и (или) костей лицевого скелета с одномоментным пластическим устранением образовавшегося раневого	D11.9	новообразование околоушной слюнной железы с распространением в прилежающие области	хирургическое лечение	удаление новообразования	
		D16.4, D16.5	доброкачественные новообразования челюстей и послеоперационные дефекты	хирургическое лечение	удаление новообразования с одномоментным устранением дефекта с использованием трансплантационных и имплантационных материалов, в том числе и трансплантатов на сосудистой ножке и челюстно-лицевых протезов	



№ группы ВМП	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи *, рублей
1	2	3	4	5	6	7
	дефекта или замещением его с помощью сложного челюстно-лицевого протезирования	T90.2	последствия переломов черепа и костей лицевого скелета	хирургическое лечение	устранение дефектов и деформаций с использованием трансплантационных и имплантационных материалов	
<b>Эндокринология</b>						
<b>87.</b>	Терапевтическое лечение сахарного диабета и его сосудистых осложнений (нефропатии, нейропатии, диабетической стопы, ишемических поражений сердца и головного мозга), включая заместительную инсулиновую терапию системами постоянной подкожной инфузии	E10.9, E11.9, E13.9, E14.9	сахарный диабет с нестандартным течением, синдромальные, моногенные формы сахарного диабета	терапевти-ческое лечение	комплексное лечение, включая персонализированную терапию сахарного диабета на основе молекулярно-генетических, иммунологических, гормональных и биохимических методов диагностики	<b>355 350,60</b>
		E10.2, E10.4, E10.5, E10.7, E11.2, E11.4, E11.5, E11.7	сахарный диабет 1 и 2 типа с поражением почек, неврологическими нарушениями, нарушениями периферического кровообращения и множественными осложнениями, синдромом диабетической стопы	терапевтическое лечение	комплексное лечение, включая установку средств суточного мониторингирования гликемии с компьютерным анализом variability суточной гликемии и нормализацией показателей углеводного обмена системой непрерывного введения инсулина (инсулиновая помпа)	
<b>88.</b>	Комплексное лечение тяжелых форм АКТГ-синдрома	E24.3	эктопический АКТГ-синдром (с выявленным источником эктопической секреции)	хирургическое лечение	хирургическое лечение с последующим иммуногисто-химическим исследованием ткани удаленной опухоли	<b>253 659,40</b>
		E24.9	синдром Иценко - Кушинга неуточненный	хирургическое лечение	хирургическое лечение гиперкортицизма с проведением двухсторонней адреналэктомии, применением аналогов соматостатина пролонгированного действия, блокаторов стероидогенеза	

Приложение № 3  
к Тарифному соглашению на 2025 год  
от «27» января 2025 года

**ПЕРЕЧЕНЬ  
КСГ С ОПТИМАЛЬНОЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ДО 3 ДНЕЙ  
ВКЛЮЧИТЕЛЬНО  
(ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ОПЛАТЕ ПРЕРВАННЫХ СЛУЧАЕВ)**

Код КСГ	Наименование
В стационарных условиях	
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	Ангинефротический 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
st12.001	Кишечные инфекции, взрослые
st12.002	Кишечные инфекции, дети
st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые

st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
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
st19.163	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1) <*>
st19.164	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2) <*>
st19.165	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3) <*>
st19.166	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4) <*>
st19.167	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5) <*>
st19.168	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6) <*>
st19.169	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7) <*>
st19.170	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8) <*>
st19.171	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9) <*>
st19.172	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10) <*>
st19.173	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11) <*>
st19.174	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12) <*>

st19.175	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13) <*>
st19.176	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14) <*>
st19.177	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15) <*>
st19.178	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16) <*>
st19.179	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17) <*>
st19.180	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18) <*>
st19.181	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19) <*>
st19.082	Лучевая терапия (уровень 8)
st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)
st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)
st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st21.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)

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 (уровень 1) <*>
st36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2) <*>
st36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3) <*>

st36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4) <*>
st36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5) <*>
st36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6) <*>
st36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7) <*>
st36.035	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8) <*>
st36.036	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9) <*>
st36.037	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10) <*>
st36.038	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11) <*>
st36.039	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12) <*>
st36.040	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13) <*>
st36.041	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14) <*>
st36.042	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15) <*>
st36.043	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16) <*>
st36.044	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17) <*>
st36.045	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18) <*>
st36.046	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19) <*>
st36.047	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20) <*>
st36.048	Досуточная госпитализация в диагностических целях
В условиях дневного стационара	
ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода

ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
ds02.007	Аборт медикаментозный
ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)
ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе <*>
ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети <*>
ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети <*>
ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети <*>
ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1) <*>
ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2) <*>
ds19.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования или иммунофенотипирования
ds19.135	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1) <*>
ds19.136	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2) <*>
ds19.137	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3) <*>
ds19.138	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4) <*>
ds19.139	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5) <*>
ds19.140	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6) <*>
ds19.141	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7) <*>
ds19.142	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8) <*>
ds19.143	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9) <*>

ds19.144	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10) <*>
ds19.145	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11) <*>
ds19.146	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12) <*>
ds19.147	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13) <*>
ds19.148	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14) <*>
ds19.149	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15) <*>
ds19.150	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16) <*>
ds19.151	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17) <*>
ds19.152	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18) <*>
ds19.153	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19) <*>
ds19.154	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 20) <*>
ds19.155	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 21) <*>
ds19.156	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 22) <*>
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 (уровень 1) <*>
ds36.016	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2) <*>
ds36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3) <*>
ds36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4) <*>
ds36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5) <*>
ds36.020	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6) <*>
ds36.021	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7) <*>
ds36.022	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8) <*>

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

-----

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

ПЕРЕЧЕНЬ  
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ МАГАДАНСКОЙ ОБЛАСТИ В 2025 ГОДУ  
В РАЗРЕЗЕ УСЛОВИЙ, УРОВНЯ И ФОРМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И СПОСОБОВ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

№ п/п	Наименование организации	УСЛОВИЯ И ФОРМА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ						УРОВЕНЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ					СПОСОБЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (по классификатору V010)					
		амбулаторная медицинская помощь	в том числе	круглосуточный стационар	в том числе	дневной стационар	скорая медицинская помощь вне медицинской организации	амбулаторная медицинская помощь	круглосуточный стационар	в том числе	дневной стационар	скорая медицинская помощь вне медицинской организации	амбулаторная медицинская помощь	в том числе	круглосуточный стационар	в том числе	дневной стационар	скорая медицинская помощь вне медицинской организации
			проводящие профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию		оказание ВМП					оказание ВМП				проводящие профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию		оказание ВМП		
1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	ГБУЗ "Магаданская областная больница",	плановая, неотложная	плановая	плановая, неотложная, экстренная	плановая	плановая	неотложная, экстренная	1	2/3	3	2/3	1	31/30/29/28	30	33/28	33	33/28	36/24
	в том числе, по профилям медицинской помощи в условиях КС и ДС:																	
	КСГ за исключением профилей медицинской помощи, включенных в оказание высокотехнологичной медицинской помощи	-	-	плановая, неотложная, экстренная	плановая	плановая	-	-	2	-	2	-						
	КСГ по профилям медицинской помощи, включенным в оказание высокотехнологичной медицинской помощи – «Травматология и ортопедия», «Сердечно-сосудистая хирургия», «Кардиология»	-	-	плановая, неотложная, экстренная	плановая	плановая	-	-	3	3	3	-						
	в том числе, структурные подразделения:																	
1.1	ФАП с. Балаганное	плановая, неотложная	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	31	-	-	-	-	-
1.2	ФАП с. Клепка	плановая, неотложная	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	31	-	-	-	-	-
1.3	ФАП с. Талон	плановая, неотложная	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	31	-	-	-	-	-
1.4	ФАП с. Тахтамыск	плановая, неотложная	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	31	-	-	-	-	-
1.5	ФАП с. Верхний Парень	плановая, неотложная	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	31	-	-	-	-	-
1.6	ФАП с. Гарманда	плановая, неотложная	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	31	-	-	-	-	-
1.7	ФАП с. Тополовка	плановая, неотложная	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	31	-	-	-	-	-
1.8	ФАП п. Мадаун	плановая, неотложная	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	31	-	-	-	-	-
1.9	ФЗП с. Гадля	плановая, неотложная	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	31	-	-	-	-	-
1.10	ФЗП с. Ямск	плановая, неотложная	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	31	-	-	-	-	-
1.11	ФЗП с. Гижига	плановая, неотложная	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	31	-	-	-	-	-
1.12	ФЗП пгт Холодный	плановая, неотложная	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	31	-	-	-	-	-
1.13	ФЗП с.Верхний Сеймчан	плановая, неотложная	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	31	-	-	-	-	-
1.14	ФЗП п. Омчак	плановая, неотложная	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	31	-	-	-	-	-
1.15	ФЗП п. Талая	плановая, неотложная	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	31	-	-	-	-	-
1.16	ФЗП п. Хасын	плановая, неотложная	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	31	-	-	-	-	-
1.17	ФЗП п. Дебин	плановая, неотложная	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	31	-	-	-	-	-
2	ГБУЗ "Магаданский областной центр охраны материнства и детства"	плановая, неотложная	плановая	плановая, неотложная, экстренная	-	плановая	-	1	2	-	2	-	31/28/29/30	30	33	-	33	-

№ п/п	Наименование организации	УСЛОВИЯ И ФОРМА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ						УРОВЕНЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ					СПОСОБЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (по классификатору V010)					
		амбулаторная медицинская помощь	в том числе	круглосуточный стационар	в том числе	дневной стационар	скорая медицинская помощь вне медицинской организации	амбулаторная медицинская помощь	круглосуточный стационар	в том числе	дневной стационар	скорая медицинская помощь вне медицинской организации	амбулаторная медицинская помощь	в том числе	круглосуточный стационар	в том числе	дневной стационар	скорая медицинская помощь вне медицинской организации
			проводящие профилактические осмотры и диспансеризацию		оказание ВМП					оказание ВМП				проводящие профилактические осмотры и диспансеризацию		оказание ВМП		
1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
3	ГБУЗ "Магаданский областной диспансер фтизиатрии и инфекционных заболеваний"	плановая	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	28	-	-	-	-	-
4	МОГБУЗ "Городская поликлиника"	плановая, неотложная	плановая	-	-	плановая	-	1	-	-	1	-	31/30/29/28	30	-	-	33	-
5	МОГБУЗ "Станция скорой медицинской помощи"	-	-	-	-	-	неотложная, экстренная	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	36/24
6	ООО "ВИТА"	плановая, неотложная	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	28	-	-	-	-	-
7	ООО "Вита-Дент"	плановая, неотложная	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	28	-	-	-	-	-
8	ООО "Дантист"	плановая, неотложная	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	28	-	-	-	-	-
9	ООО "Дантист-Плюс"	плановая, неотложная	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	28	-	-	-	-	-
10	ООО "Дантист XXI век"	плановая, неотложная	-	плановая	-	плановая	-	1	2/3	-	2/3	-	28/29/30	-	33	-	33	-
	в том числе, по профилям медицинской помощи в условиях КС и ДС:																	
	КСГ за исключением профилей медицинской помощи, включенных в оказание высокотехнологичной медицинской помощи	-	-	плановая, неотложная, экстренная	плановая	плановая	-	-	2	-	2	-						
	КСГ по профилям медицинской помощи, включенным в оказание высокотехнологичной медицинской помощи – «Акушерство и гинекология», «Сториноларингология»	-	-	плановая, неотложная, экстренная	плановая	плановая	-	-	3	3	3	-						
11	ООО "Стоматологический кабинет "Доверие"	плановая, неотложная	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	28	-	-	-	-	-
12	ООО "Мой доктор""	плановая, неотложная	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	28	-	-	-	-	-
13	ООО "ЮНИЛАБ - Хабаровск"	плановая	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	28	-	-	-	-	-
14	ООО "ЭКО центр"	-	-	-	-	плановая	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33	-
15	ООО "Центр инновационной эмбриологии и репродуктологии "ЭМБРИЛАЙФ"	-	-	-	-	плановая	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	33	-
16	ООО "ЭВЕРЕСТ"	плановая, неотложная	-	-	-	плановая	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	33/28	-
17	ООО "МИР"	плановая	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	30	-	-	-	-	-
18	ООО "М-ЛАЙН"	плановая	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28	-	-	-	-	-
19	ГАУ РС (Я) "Якутская республиканская офтальмологическая клиническая больница"	плановая	-	плановая	-	плановая	-	1	-	-	-	-	30	-	33	-	33	-
20	ФКУЗ "МСЧ МВД России по Магаданской области"	плановая, неотложная	-	плановая, неотложная, экстренная	-	-	-	1	1	-	-	-	30,29,28	-	33	-	-	-
21	ООО "ВИТАЛАБ"	плановая	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	28	-	-	-	-	-
22	ООО "ЕВА КЛИНИК"	плановая	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	28	-	-	-	-	-
23	ООО "КРИСТАЛЛ"	плановая	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	28	-	-	-	-	-
24	ООО "ПРОБАТ"	плановая, неотложная	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	29,28	-	-	-	-	-
25	ООО ""АРКТИК РЕГИОН СЕРВИС""	плановая, неотложная	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	30,29,28	-	-	-	-	-
26	ООО "ОЦ "КРОФТ - ОПТИКА М"	плановая, неотложная	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	30,29	-	-	-	-	-
27	ООО "СЕМЕЙНАЯ ПОЛИКЛИНИКА"	плановая, неотложная	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	30,29	-	-	-	-	-
28	ООО "ДЕНТА-ЛЮКС"	плановая, неотложная	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	30,29	-	-	-	-	-
29	ООО "АФИНА"	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Приложение № 5  
к Тарифному соглашению на 2025 год  
от «27» января 2025 года

### ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (УМЕНЬШЕНИЯ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ)

Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)		Значение коэффициента для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи (К <sub>но</sub> ) <i>(применяемый к размеру тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи)</i>	Значение коэффициента для определения размера штрафа за неокказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества (К <sub>шт</sub> )
1		2	3
<b>Раздел 1. Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономического контроля</b>			
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	1	0,3

Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)		Значение коэффициента для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи ( $K_{но}$ ) (применяемый к размеру тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи)	Значение коэффициента для определения размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества ( $K_{шт}$ )
1		2	3
	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.		
1.4.	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

Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)		Значение коэффициента для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи ( $K_{но}$ ) (применяемый к размеру тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи)	Значение коэффициента для определения размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества ( $K_{шт}$ )
1		2	3
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 пенсионного и	1	0

Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)		Значение коэффициента для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи ( $K_{но}$ ) (применяемый к размеру тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи)	Значение коэффициента для определения размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества ( $K_{шт}$ )
1		2	3
	социального страхования Российской Федерации, медицинских услуг, оказываемой частными медицинскими организациями в рамках пилотного проекта по вовлечению частных медицинских организаций в оказание медико-социальных услуг лицам в возрасте 65 лет и старше, являющимся гражданами Российской Федерации, в том числе проживающим в сельской местности.		
1.7.	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	1	0



Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)		Значение коэффициента для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи ( $K_{но}$ ) (применяемый к размеру тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи)	Значение коэффициента для определения размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества ( $K_{шт}$ )
1		2	3
	деятельности по случаям оказания медицинской помощи, завершившимся после прекращения действия лицензии медицинской организации;		
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

<b>Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)</b>		<b>Значение коэффициента для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи (К<sub>но</sub>)</b> <i>(применяемый к размеру тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи)</i>	<b>Значение коэффициента для определения размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества (К<sub>шт</sub>)</b>
<b>1</b>		<b>2</b>	<b>3</b>
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
<b>Раздел 2. Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономической экспертизе</b>			
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
2.3.- 2.6	Утратили силу. - Приказ Минздрава России от 21.02.2022 № 100н		

Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)		Значение коэффициента для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи ( $K_{но}$ ) (применяемый к размеру тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи)	Значение коэффициента для определения размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества ( $K_{шт}$ )
1		2	3
2.7.	Представление в реестрах счетов повторных случаев госпитализации застрахованного лица по одному и тому же заболеванию с длительностью три дня и менее (за исключением случаев, связанных с патологией беременности и родами) в течение четырнадцати календарных дней при оказании медицинской помощи в указанный период в амбулаторных условиях (за исключением случаев, при которых стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией).	1	0,3
2.8.	Необоснованное представление в реестрах счетов случаев оказания застрахованному лицу медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара в период пребывания в условиях круглосуточного стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях при экстренных и неотложных состояниях).	1	0,3
2.9.	Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, входящую в базовую либо территориальную программу обязательного медицинского страхования, при оказании медицинской помощи в рамках базовой либо территориальной программы обязательного медицинского страхования.	0	1,0
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	0,5	0,5

Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)		Значение коэффициента для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи ( $K_{но}$ ) (применяемый к размеру тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи)	Значение коэффициента для определения размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества ( $K_{шт}$ )
1		2	3
	препаратов <1>, и (или) медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека <2>, на основе клинических рекомендаций.		
2.11.	Отсутствие в реестре счетов сведений о страховом случае с летальным исходом при наличии сведений о смерти застрахованного лица в период оказания ему медицинской помощи в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации.	0	0,6
2.12.	Непредставление медицинской документации, учетно-отчетной документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации, а также результатов внутреннего и внешнего контроля медицинской организации, безопасности оказания медицинской помощи без объективных причин в течение 10 рабочих дней после получения медицинской организацией соответствующего запроса от Федерального фонда обязательного медицинского страхования или территориального фонда обязательного медицинского страхования, или страховой медицинской организации, или специалиста-эксперта, эксперта качества медицинской помощи, действующего по их поручению.	1	0
2.13.	Отсутствие в документации (несоблюдение требований к оформлению) информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях <3>.	0,1	0

Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)		Значение коэффициента для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи (К <sub>но</sub> ) (применяемый к размеру тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи)	Значение коэффициента для определения размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества (К <sub>шт</sub> )
1		2	3
2.14.	Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятий, клинической картине заболевания; расхождение сведений об оказании медицинской помощи в различных разделах медицинской документации и/или учетно-отчетной документации, запрошенной на проведение экспертизы).	0,5	0
2.15.	Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует 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	0
2.17.	Отсутствие в карте стационарного больного протокола врачебной комиссии в случаях	0	0,3

Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)		Значение коэффициента для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи ( $K_{но}$ ) (применяемый к размеру тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи)	Значение коэффициента для определения размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества ( $K_{шт}$ )
1		2	3
	назначения застрахованному лицу лекарственного препарата, не входящего в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.		
2.18.	Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной либо базовой программой обязательного медицинского страхования.	0	0,3
<b>Раздел 3 Нарушения, выявляемые при проведении экспертизы качества медицинской помощи</b>			
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

Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)		Значение коэффициента для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи ( $K_{но}$ ) (применяемый к размеру тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи)	Значение коэффициента для определения размера штрафа за неокказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества ( $K_{шт}$ )
1		2	3
3.1.4.	приведшее к инвалидизации;	0,9	1,0
3.1.5.	приведшее к летальному исходу (в том числе при наличии расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов);	1	3
3.2.	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий:		
3.2.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	0,1	0
3.2.2.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	0,4	0,3
3.2.3.	приведшее к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	0,9	1
3.2.4.	приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	1	3

Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)		Значение коэффициента для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи ( $K_{но}$ ) (применяемый к размеру тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи)	Значение коэффициента для определения размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества ( $K_{шт}$ )
1		2	3
	Федерации случаях);		
3.2.5.	рекомендаций медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении указанными центрами консультаций/консилиумов с применением консультаций с применением телемедицинских технологий, при необоснованном невыполнении данных рекомендаций;	0,9	1
3.2.6.	по результатам проведенного диспансерного наблюдения	0,9	1
3.3.	Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями 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	0,3	0



<b>Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)</b>		<b>Значение коэффициента для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи (К<sub>но</sub>)</b> <i>(применяемый к размеру тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи)</i>	<b>Значение коэффициента для определения размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества (К<sub>шт</sub>)</b>
<b>1</b>		<b>2</b>	<b>3</b>
	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).		
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	1	0,3

Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)		Значение коэффициента для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи (К <sub>но</sub> ) (применяемый к размеру тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи)	Значение коэффициента для определения размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества (К <sub>шт</sub> )
1		2	3
	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.		
3.10.	Наличие расхождений клинического и патолого-анатомического диагнозов 2 - 3 категории, обусловленное непроведением необходимых диагностических исследований (за исключением оказания медицинской помощи в экстренной форме).	0,9	0,5
3.11.	Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи.	0,5	0
3.12.	Нарушение прав застрахованных лиц на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, базовой программы обязательного медицинского страхования; на выбор врача.	0	0,3
3.13.	Необоснованное назначение лекарственных препаратов; одновременное назначение	0,5	0,6

Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)		Значение коэффициента для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи ( $K_{но}$ ) (применяемый к размеру тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи)	Значение коэффициента для определения размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества ( $K_{шт}$ )
1		2	3
	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.		
3.14.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, в том числе:		
3.14.1.	с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья;		1
3.14.2.	с последующим ухудшением состояния здоровья;		2
3.14.3.	приведший к летальному исходу.		3
3.15.	Непроведение диспансерного наблюдения застрахованного лица (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения), включенного в группу диспансерного наблюдения, в соответствии с порядком и периодичностью проведения диспансерного наблюдения и перечнем включаемых в указанный порядок исследований, в том числе:		
3.15.1.	с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья;		1
3.15.2.	с последующим ухудшением состояния здоровья (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его		2

Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)		Значение коэффициента для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи (К <sub>но</sub> ) (применяемый к размеру тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи)	Значение коэффициента для определения размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества (К <sub>шт</sub> )
1		2	3
	прохождения);		
3.15.3.	приведший к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения).		3

-----

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

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

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

ПЕРЕЧЕНЬ

ФЗ, ФАП с указанием диапазона численности обслуживаемого населения, годового размера финансового обеспечения, а также информации о соответствии/несоответствии ФЗ, ФАП требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению

Таблица 1

п/п	Наименование МО	Объём финансирования ФЗ/ФАПов																		Всего по МО	
		до 100 жителей						от 100 до 900 жителей (соответствующие приказу МЗ)						от 100 до 900 жителей ( не соответствующие приказу МЗ)							
		кол-во ФП/ ФАПов	БНФ <sub>ФАП</sub>	ПН <sub>БНФ</sub>	КС <sub>БНФ</sub>	в т.ч. учитывающи й отдельные полномочия на фельдшера	ОС <sub>фап</sub> тыс.руб.	кол-во ФП/ ФАПов	БНФ <sub>ФАП</sub>	ПН <sub>БНФ</sub>	КС <sub>БНФ</sub>	в т.ч. учитывающи й отдельные полномочия на фельдшера	ОС <sub>фап</sub> тыс.руб.	кол-во ФП/ ФАПов	БНФ <sub>ФАП</sub>	ПН <sub>БНФ</sub>	КС <sub>БНФ</sub>	в т.ч. учитывающи й отдельные полномочия на фельдшера	ОС <sub>фап</sub> тыс.руб.	кол-во ФП/ ФАПов	сумма тыс.руб.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1.	ГБУЗ "Магаданская областная больница", в том числе:	7					17 403,56	9					45 322,96	1					3 289,04	17	66 015,56
1.1	филиал "Ольская районная больница"	1					2 485,52	5					25 156,9	-					-	6	27 642,41
-	ФАП с. Балаганное	-					0,00	1	4 946,3	1,0	1,011	1,011	5 000,71	-					-	1	5 000,71
-	ФАП с. Клепка	-					0,00	1	4 946,3	1,0	1,031	1,031	5 099,64	-					-	1	5 099,64
-	ФАП с. Талон*	-					0,00	1	4 946,3	1,0	1,011	1,011	5 000,71	-					-	1	5 000,71
-	ФАП с. Тахтоямск	-					0,00	1	4 946,3	1,0	1,009	1,009	4 990,82	-					-	1	4 990,82
-	ФЗП с. Гадля	-					0,00	1	4 946,3	1,0	1,024	1,024	5 065,01	-					-	1	5 065,01
-	ФЗП с. Ямск	1	4 946,3	0,5	1,005	1,005	2 485,52						0,00	-					-	1	2 485,52
1.2	филиал "Среднеканская районная больница"	1					2 487,99	0					0,0	-					-	1	2 487,99
-	ФЗП с.Верхний Сеймчан	1	4 946,3	0,5	1,006	1,006	2 487,99	-					0,00	-					-	1	2 487,99
1.3	филиал "Северо-Эвенская районная больница"	4					9 944,53	0					0,0	-					-	4	9 944,53
-	ФАП с. Верхний Парень	1	4 946,3	0,5	1,006	1,006	2 487,99	-					0,00	-					-	1	2 487,99
-	ФАП с. Гарманда	1	4 946,3	0,5	1,004	1,004	2 483,04	-					0,00	-					-	1	2 483,04
-	ФАП с. Тополовка*	1	4 946,3	0,5	1,004	1,004	2 483,04	-					-	-					-	1	2 483,04
-	ФЗП с. Гижига	1	4 946,3	0,5	1,007	1,007	2 490,46	-					0,00	-					-	1	2 490,46
1.4	филиал "Тенькинская районная больница"	1					2 485,52	1					5 045,2	-					-	2	7 530,75
-	ФАП п. Мадаун	1	4 946,3	0,5	1,005	1,005	2 485,52	-					0,0	-					-	1	2 485,52
-	ФЗП п. Омчак	-					0,00	1	4 946,3	1,0	1,020	1,020	5 045,23	-					-	1	5 045,23
1.5	филиал "Хасынская районная больница"	-					0,00	1					4 980,9	1					3 289,0	2	8 269,96
-	ФЗП п. Талая	-					0,00	1	4 946,3	1,0	1,007	1,007	4 980,92	-					-	1	4 980,92
-	ФЗП п. Хасын	-					0,00						0,00	1,0	4 946,3	1,0	0,66495	1,023	3 289,04	1	3 289,04
1.6	филиал "Ягоднинская районная больница"	-					0,00	1					5 040,3	-					0,0	1	5 040,28
-	ФЗП п. Дебин	-					0,00	1	4 946,3	1,0	1,019	1,019	5 040,28	-					-	1	5 040,28
1.7	филиал "Сусуманская районная больница"	-					0,00	1					5 099,6	-					-	1	5 099,64
-	ФЗП пгт Холодный	-					0,00	1	4 946,3	1,0	1,031	1,031	5 099,64	-					0,0	1	5 099,64

**Объем финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов / фельдшерско - акушерских пунктов, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь в рамках базовой программы ОМС 2025 года**

Таблица 2

п/п	Наименование МО	Численность , застрахованных лиц обслуживаемых ФАП/ФЗ на 01.01.2025 (чел.)	Всего объем ФАП/ФЗ, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь на год ( <a href="#">тыс.рублей</a> )	Фактический дифференцированный подушевой норматив финасирования ФЗ/ФАП в месяц с 01 января 2025 года (рублей)	Объем финансового обеспечения ФЗ/ФАП на месяц, с 01 января 2025г (рублей)
					на месяц
1	2	3	4	5	6
1	ГБУЗ "Магаданская областная больница"	3 678	66 015,56	<a href="#">1 495,73</a>	5 501 294,94

**Объем финансового обеспечения медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь за счёт средств обязательного  
медицинского страхования в 2025 году  
(вступает в силу с 01 января 2025 года)**

Таблица 1

№ п.п.	Наименование МО	Базовый (средний) подушевой норматив финансирования на месяц, рублей	Среднемесячная численность застрахованных лиц на территории обслуживания скорой медицинской помощи за декабрь 2024 года	Коэффициент половозрастного состава	Коэффициент уровня расходов медицинских организаций (особенности плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей, размер медицинской организации) для i-той медицинской	Коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации, для i-той медицинской организации	Дифференцированный подушевой норматив финансирования СМП для i медицинской организации
		ПНБАЗ		КДПВ	КДур	КДЗП	Дпni
1	2	3	4	5	6	7	8
1	МОГБУЗ "Станция скорой медицинской помощи"	425,93	103 111	1,000284	0,959255	0,950070	388,29
2	ГБУЗ "Магаданская областная больница"	425,93	21 266	0,998622	1,197558	1,194460	608,43

**Объём финансового обеспечения медицинских организаций, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь  
(за исключением профилей "Акушерство и гинекология" и "Стоматология"), имеющих прикрепившихся лиц, на 2025 год  
(вступает в действие с 01 января 2025 года)**

Таблица 1

№ п/п	Наименование МО	Базовый (средний) подушевой норматив финансирова ния на месяц, рублей	Среднемесячная численность прикрепленных к медицинской организации лиц за декабрь 2024 года (чел.)	Коэффициенты				Дифференцированный подушевой норматив финансирования АМП (за исключением профилей "Акушерство и гинекология" и "Стоматология") для i группы на месяц с <u>01.01.2025 года</u> (рублей)
				Коэффициент половозрастного состава	Коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала	Коэффициент уровня расходов медицинских организаций (особенности плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей, площади медицинской организации)	Коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, предусмотренного "дорожными картами" развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации	
		ПНБАЗ	ЧЗПР	КДпв	КДот	КДур	КДзп	ДПНi
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	ГБУЗ "Магаданский областной центр охраны материнства и детства"	765,97	18 129	1,497788	1,000	1,196610	1,196610	1 642,73
2	ГБУЗ "Магаданская областная больница"	765,97	35 465	1,017934	1,300	1,195990	1,195990	1 449,87
3	МОГБУЗ "Городская поликлиника"	765,97	70 783	0,884389	1,000	0,700000	0,700000	331,93



Объём финансового обеспечения медицинских организаций, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь  
по профилю "Акушерство и гинекология", имеющих прикрепившихся лиц, на 2025 год  
(вступает в действие с 01 января 2025 года)

Таблица 2

№ п/п	Наименование МО	Базовый (средний) подушевой норматив финансирова ния на месяц, рублей	Среднемесячная численность прикрепленных к медицинской организации лиц за декабрь 2024 года (чел.)	Коэффициенты				Дифференцированный подушевой норматив финансирования АМП для i группы по профилю "Акушерство и гинекология" на месяц с 01.01.2025 года (рублей)
				Коэффициент половозрастног о состава	Коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала	Коэффициент уровня расходов медицинских организаций (особенности плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей, площади медицинской организации)	Коэффициент достижения целевых показателей уровня зарботной платы медицинских работников, предусмотренного "дорожными картами" развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации	
		ПНБАЗ/А	ЧЗПР	КДпв	КДот	КДур	КДзп	ДПН/А
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	ГБУЗ "Магаданский областной центр охраны материнства и детства"	133,50	44 325	1,005495	1,000	1,000	1,000	134,23
2	ГБУЗ "Магаданская областная больница"	133,50	17 375	0,973059	1,300	1,000	1,000	168,87
3	МОГБУЗ "Городская поликлиника"	133,50	1 528	1,146958	1,000	1,000	1,000	153,12

**Объём финансового обеспечения медицинских организаций, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь  
по профилю "Стоматология", имеющих прикрепившихся лиц, на 2025 год  
(вступает в действие с 01 января 2025 года)**

Таблица 3

№ п/п	Наименование МО	Базовый (средний) подушевой норматив финансирова ния на месяц, рублей	Среднемесячная численность прикрепленных к медицинской организации лиц за декабрь 2024 года (чел.)	Коэффициенты				Дифференцированный подушевой норматив финасирования АМП для i группы по профилю "Стоматология" <u>с 01.01.2025 года</u> (рублей)
				Коэффициент половозрастног о состава	Коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала	Коэффициент уровня расходов медицинских организаций (особенности плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей, площади медицинской организации)	Коэффициент достижения целевых показателей уровня зарботной платы медицинских работников, предусмотренного "дорожными картами" развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации	
		ПНБАЗ/С	ЧЗПР	КДпв	КДот	КДур	КДзп	ДПНi/С
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	ГБУЗ "Магаданская областная больница"	119,74	35 465	1,173060	1,300	1,000	1,20000	219,12
2	МОГБУЗ "Городская поликлиника"	119,74	88 912	1,153613	1,000	1,000	0,89454	123,57

## **Порядок оплаты профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения на 2025 год**

**1.** Порядок проведения в медицинских организациях профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения утвержден приказом Минздрава России от 27.04.2021 № 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения".

**2.** Финансовое обеспечение медицинских организаций, участвующих в проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Магаданской области, действующей в текущем году.

**3.** 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 приёма (осмотра, консультации)).

Диспансеризация проводится:

- 1) 1 раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно;
- 2) ежегодно в возрасте 40 лет и старше, а также в отношении отдельных категорий граждан, включая:

а) инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

б) лиц, награжденных знаком "Жителю блокадного Ленинграда", лиц, награжденных знаком "Житель осажденного Севастополя", лиц, награжденных знаком "Житель осажденного Сталинграда" и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

в) бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания,

трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

г) работающих граждан, не достигших возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающих граждан, являющихся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет.

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

5. Гражданин проходит профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь, в том числе по месту нахождения мобильной медицинской бригады, организованной в структуре медицинской организации, в которой гражданин получает первичную медико-санитарную помощь. Работники и обучающиеся в образовательной организации вправе пройти профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию в медицинской организации, не предусмотренной абзацем первым настоящего пункта и участвующей в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - иная медицинская организация), в том числе по месту нахождения мобильной медицинской бригады, организованной в структуре иной медицинской организации (включая место работы и учебы).

Иная медицинская организация по согласованию с работодателем и (или) руководителем образовательной организации (их уполномоченными представителями) формирует предварительный перечень граждан для прохождения профилактических медицинских осмотров и (или) диспансеризации в иной медицинской организации, в том числе по месту нахождения мобильной медицинской бригады, организованной в структуре иной медицинской организации (включая место работы и учебы), предусматривающий адрес, дату и время проведения профилактических медицинских осмотров и (или) диспансеризации, фамилию, имя, отчество (при наличии), возраст (дату рождения), номер полиса обязательного медицинского страхования, страховой номер индивидуального лицевого счета работника и (или) обучающегося.

Иной медицинской организацией на основании сведений региональных информационных систем обязательного медицинского страхования, интегрированных с государственной информационной системой обязательного медицинского страхования, перечень граждан, предусмотренный абзацем первым настоящего пункта, направляется в территориальный фонд обязательного медицинского страхования, который осуществляет его сверку, в том числе на предмет исключения повторного в текущем году проведения профилактического медицинского осмотра или диспансеризации, а также доводит список граждан до страховых медицинских организаций путем размещения в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования.

Иной медицинской организацией посредством медицинской информационной системы медицинской организации и (или) государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации при проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации информация о результатах приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и диспансеризации, включая сведения о медицинской документации, сформированной в форме электронных документов, представляется в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения, в том числе с целью предоставления гражданам услуг в сфере здравоохранения в электронной форме посредством использования федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" и иных информационных систем, предусмотренных частью 5 статьи 91 Федерального закона № 323-ФЗ.

Иная медицинская организация обеспечивает передачу информации между медицинскими организациями, в которых граждане получают первичную медико-санитарную помощь, в том числе расположенными в других субъектах Российской Федерации, предусмотренной в карте учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации) по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 ноября 2020 г. № 1207н.

**6. Ветераны боевых действий имеют право на прохождение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации во внеочередном порядке <1> в медицинских организациях, в которых ветераны боевых действий получают первичную медико-санитарную помощь, в порядке, установленном законами и иными нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации <2>, в том числе по месту нахождения мобильных медицинских бригад, организованных в структуре этих медицинских организаций. Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья вправе устанавливать перечень иных медицинских организаций, уполномоченных на проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации ветеранов боевых действий на территории соответствующего субъекта Российской Федерации.**

-----

<1> Раздел IV «Базовая программа обязательного медицинского страхования» Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 г. № 1940.

<2> Подпункт 8 пункта 1 и подпункт 1 пункта 2 статьи 16 Федерального закона № 5-ФЗ.

Филиал Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции "Защитники Отечества" формирует и направляет в органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья перечень ветеранов боевых действий, проживающих на территории соответствующего субъекта Российской Федерации, для прохождения профилактических медицинских осмотров и (или) диспансеризации, предусматривающий фамилию, имя, отчество (при наличии), возраст (дату рождения), номер полиса обязательного медицинского страхования, страховой номер индивидуального лицевого счета ветерана боевых действий.

Органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья совместно с медицинскими организациями, проводящими профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию ветеранов боевых действий, по согласованию с филиалом Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» формируют график прохождения профилактических медицинских осмотров и (или) диспансеризации, предусматривающий адрес, дату и время проведения профилактических медицинских осмотров и (или) диспансеризации, фамилию, имя, отчество (при наличии), возраст (дату рождения), номер полиса обязательного медицинского страхования, страховой номер индивидуального лицевого счета ветерана боевых действий.

Иная медицинская организация, проводящая профилактические медицинские осмотры и (или) диспансеризацию ветеранов боевых действий, обеспечивает обмен информацией с медицинскими организациями, в которых ветераны боевых действий получают первичную медико-санитарную помощь, в том числе расположенными в других субъектах Российской Федерации, предусмотренной в карте учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации) по учетной форме медицинской документации № 131/у, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 ноября 2020 г. № 1207н, действует до 1 февраля 2027 г.

При отсутствии в населенном пункте, в котором проживает ветеран боевых действий, медицинской организации, проводящей профилактические медицинские осмотры и (или) диспансеризацию, может осуществляться перевозка ветерана боевых действий в такую медицинскую организацию в рамках дополнительных мер социальной поддержки и социальной помощи, предусмотренных в субъекте Российской Федерации в соответствии с частью 3 статьи 48 Федерального закона от 21 декабря 2021 г. № 414-ФЗ "Об общих принципах организации публичной власти в субъектах Российской Федерации", в том числе с участием службы социальных координаторов филиалов Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества».

В случае принятия в субъекте Российской Федерации решения об организации перевозки ветерана боевых действий в медицинскую организацию для проведения профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации, финансовое

обеспечение расходов по организации перевозки осуществляется за счет средств бюджет субъекта Российской Федерации.

7. Гражданин вправе отказаться от проведения профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации в целом, либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра и (или) диспансеризации.

8. Диспансеризация проводится в два этапа.

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

10. Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации считается завершенным в случае выполнения не менее 85% от объема профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации, при этом **обязательным** для всех граждан является проведение анкетирования и приём (осмотр) врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья или фельдшером, а также проведение маммографии, исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом, осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом, взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки, определение простат-специфического антигена в крови, которые производятся в соответствии с Приложением № 5-8 к настоящему Порядку.

11. Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение), проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (применяется способ оплаты по классификатору V010 – «30»)

Формирование реестра счетов по профилактическим мероприятиям осуществляется:

- для профилактического медицинского осмотра взрослого населения по тарифам, установленным Приложением № 2 к настоящему Порядку;
- для I этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения по тарифам, установленным Приложением № 3 к настоящему Порядку.

12. Второй этап диспансеризации считается законченным в случае выполнения осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, указанных в пункте 18 Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации

определенных групп взрослого населения, утвержденного приказом Минздрава России № 404н, необходимость проведения которых определена по результатам первого и второго этапов диспансеризации.

Исследования второго этапа диспансеризации вне зависимости от периодичности их проведения подлежат оплате по отдельным тарифам, утвержденным Приложением № 4 к настоящему Порядку, за каждый прием врача-специалиста и каждое лабораторное и функциональное исследование второго этапа диспансеризации отдельно (применяется способ оплаты по классификатору V010: услуги - «28», посещения «29»).

**13.** В случае проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения мобильными медицинскими бригадами, к тарифам профилактических мероприятий, установленным в Приложениях №№ 1-8 к настоящему Порядку, применяется повышающий коэффициент - 1,2.

**14.** В случае проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения в выходные дни (в соответствии с производственным календарем), к тарифам профилактических мероприятий, установленным в Приложениях №№ 1-8 к настоящему Порядку, применяется повышающий коэффициент - 1,5.

Указанный коэффициент применяется к тарифу на проведение профилактического осмотра (в том числе диспансеризации), в случае если дата начала и/или дата окончания профилактического мероприятия приходится на выходной день (в соответствии с производственным календарем).

**15.** В случае проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения в выходные дни (в соответствии с производственным календарем) с использованием мобильных бригад к тарифам профилактических мероприятий, установленным в Приложениях №№ 1-8 к настоящему Порядку, применяется повышающий коэффициент - 1,6.



Приложение № 1

к Порядку проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации  
определенных групп взрослого населения

**Тарифы на оплату медицинской помощи  
(осмотр, исследование, мероприятие)  
в рамках проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных  
групп взрослого населения**

Код услуги	Осмотр (исследование, манипуляция)	Цена за одну услугу (рублей)
1	2	3
A01.30.026	Опрос (анкетирование) на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	200,0
A02.07.004	Антропометрия (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела	164,9
A02.12.002	Измерение артериального давления	91,6
A09.05.026.001	Определение уровня общего холестерина в крови	230,9
A09.05.023.001	Определение уровня глюкозы в крови натощак	274,4
B04.047.002.003	Определение относительного суммарного сердечно-сосудистого риска	329,8
B04.047.002.004	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска	329,8
A12.26.007	Измерение внутриглазного давления	340,8
A12.10.001	Электрокардиография (в покое)	1126,0
A06.09.006	Флюорография легких	1022,1
B04.001.002.001	Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом	2600,0
A12.20.001	Микроскопическое исследование влагалищных мазков (с учетом забора материала на исследование - A01.20.003)	782,2
B04.047.002.001	Прием (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья	2800,0
B03.016.002	Общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ)	1141,7
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	631,5
A09.19.001.001	Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	960,0
A09.05.130	Определение простатспецифического антигена (ПСА) в крови	998,0
	<u>Маммография одним из методов:</u>	
A06.20.004.010	- маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм (для женщин)	2339,3
A06.20.004.101	- маммография обеих молочных желез в двух проекциях с применением искусственного интеллекта	2807,2

Код услуги	Осмотр (исследование, манипуляция)	Цена за одну услугу (рублей)
1	2	3
A08.20.017	Взятие с использованием щетки цитологической цервикальной мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование (далее - мазок с шейки матки), цитологическое исследование мазка с шейки матки, в том числе:	2603,6
	- взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование	563,4
	- цитологическое исследование полученного материала	2040,2
B04.070.002	Краткое индивидуальное профилактическое консультирование	605,0
A03.16.001.001	Эзофагогастродуоденоскопия	3491,5
B04.047.002.002	Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения	4000,0
A04.12.004	Дуплексное сканирование брахицефальных артерий (для мужчин в возрасте от 45 до 72 лет включительно и женщин в возрасте от 54 до 72 лет включительно при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний: повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела или ожирение, а также по направлению врача-невролога при впервые выявленном указании или подозрении на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан в возрасте от 65 до 90 лет, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением)	2380,40
A03.16.001.002	Эзофагогастродуоденоскопия (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки по назначению врача-терапевта)	3491,5
B04.023.002.001	Осмотр (консультация) врачом-неврологом (при наличии впервые выявленных указаний или подозрений на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением, а также в случаях выявления по результатам анкетирования нарушений двигательной функции, когнитивных нарушений и подозрений на депрессию у граждан в возрасте 65 лет и старше, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением)	1500,4
B04.053.002.001	Осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-урологом (для мужчин в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет при повышении уровня простат-специфического антигена в крови более 4 нг/мл)	1347,3

Код услуги	Осмотр (исследование, манипуляция)	Цена за одну услугу (рублей)
1	2	3
B04.057.002.001	Осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом включая проведение ректороманоскопии (для граждан в возрасте от 40 до 75 лет включительно с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки, при отягощенной наследственности по семейному аденоматозу и (или) злокачественным новообразованиям толстого кишечника и прямой кишки, при выявлении других медицинских показаний по результатам анкетирования, а также по назначению врача-терапевта, врача-уролога, врача-акушера-гинеколога в случаях выявления симптомов злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки)	3628,6
A03.18.001	Колоноскопия (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования толстого кишечника по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога)	5929,3
A12.09.002.003	Спирометрия (для граждан с подозрением на хроническое бронхолегочное заболевание, курящих граждан, выявленных по результатам анкетирования, - по назначению врача-терапевта)	265,6
B04.001.002.002	Осмотр (консультация) врачом-акушером-гинекологом (для женщин в возрасте 18 лет и старше с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований шейки матки, в возрасте от 40 до 75 лет с выявленными патологическими изменениями по результатам мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление злокачественных новообразований молочных желез)	2200,0
B04.028.002.001	Осмотр (консультация) врачом-оториноларингологом (для граждан в возрасте 65 лет и старше при наличии медицинских показаний по результатам анкетирования или приема (осмотра) врача-терапевта)	1050,0
B04.029.002.001	Осмотр (консультация) врачом-офтальмологом (для граждан в возрасте 40 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление, и для граждан в возрасте 65 лет и старше, имеющих снижение остроты зрения, не поддающееся очковой коррекции, выявленное по результатам анкетирования)	995,4
B04.070.009	Индивидуальное или групповое (школы для пациентов) углубленного профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья)	1220,7
	Рентгенография легких, компьютерную томографию легких (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования легкого по назначению врача-терапевта) одним из методов:	
A06.09.007	Рентгенография легких	1555,7
A06.09.008	Компьютерная томография легких	8648,9

Код услуги	Осмотр (исследование, манипуляция)	Цена за одну услугу (рублей)
1	2	3
B04.047.002.005	Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам второго этапа диспансеризации, включающий установление (уточнение) диагноза, определение (уточнение) группы здоровья, определение группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов), направление граждан при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, в том числе направление на осмотр (консультацию) врачом-онкологом при подозрении на онкологические заболевания в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология", утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. N 915н, а также для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение	1776,9
B01.008.001	Осмотр (консультация) врачом-дерматовенерологом	1086,4
A03.01.001	Дерматоскопия (для граждан с подозрением на злокачественные новообразования кожи и (или) слизистых оболочек по назначению врача-терапевта по результатам осмотра на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающего осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов)	1699,0
A09.05.083	Проведение исследования гликированного гемоглобина в крови (для граждан с подозрением на сахарный диабет по назначению врача-терапевта по результатам осмотров и исследований первого этапа диспансеризации)	760,2

## Приложение № 2

К Порядку проведения профилактического  
медицинского осмотра и диспансеризации  
определенных групп взрослого населения

Применяется способ оплаты (код по классификатору V010) - "30"

**СТОИМОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО  
ОСМОТРА ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ (ОПВ)**

Стоимость профилактического медицинского осмотра (руб.)			
МУЖЧИНЫ		ЖЕНЩИНЫ	
возраст (лет)	стоимость	возраст (лет)	стоимость
18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34	5 113,7	18, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 32, 34	8 495,9
19, 21, 23, 27, 29, 31,33	4 091,6	19, 21, 23, 27, 29, 31,33	7 473,8
25	4 723,1	25	8 105,3
37, 39	5 217,6	37, 39	8 599,8
35	5 849,1	35	9 231,3
36, 38	6 239,7	36, 38	9 621,9
40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64	6 580,5	40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64	6 580,5
41, 43, 47, 49, 51, 53, 57, 59, 61, 63	5 558,4	41, 43, 47, 49, 51, 53, 57, 59, 61, 63	5 558,4
45, 55	6 189,9	45, 55	6 189,9
67, 69, 71, 73, 77, 79, 81, 83, 87, 89, 91, 93, 97, 99	5 228,6	67, 69, 71, 73, 77, 79, 81, 83, 87, 89, 91, 93, 97, 99	5 228,6
65, 75, 85, 95	5 860,1	65, 75, 85, 95	5 860,1
66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98	6 250,7	66, 68, 70, 72, 74, 76, 78, 80, 82, 84, 86, 88, 90, 92, 94, 96, 98	6 250,7

## Приложение № 3

К Порядку проведения профилактического  
медицинского осмотра и диспансеризации  
определенных групп взрослого населения

**СТОИМОСТЬ ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО  
НАСЕЛЕНИЯ (ДВ4)**

**Применяется способ оплаты (код по классификатору V010) - "30"**

Стоимость I этапа диспансеризации (руб.)			
МУЖЧИНЫ		ЖЕНЩИНЫ	
возраст (лет)	стоимость	возраст (лет)	стоимость
18, 24, 30	6 918,7	18, 24, 30	12 904,5
21, 27, 33	5 896,6	21, 27, 33	11 882,4
36	8 044,7	36	14 030,5
39	7 022,6	39	13 008,4
40, 44, 46, 52, 56, 58, 62	9 882,2	40, 44, 46, 50, 52, 56, 58, 62, 64	16 071,6
41, 43, 47, 49, 53, 59, 61	7 900,1	41, 43, 47, 49, 53, 59, 61	11 282,3
42, 48, 54	10 487,2	55	11 913,8
45	13 626,1	42, 48, 54, 60	19 280,2
50, 64	10 880,2	45	18 613,9
51, 57, 63	8 505,1	51, 57, 63	14 490,9
55	9 529,6	65	13 149,0
60	11 485,2	71	12 517,5
65	9 766,8	66, 70, 72	15 741,8
71	9 135,3	67, 69, 73	11 912,5
66, 70, 72	9 552,4	75	12 544,0
67, 69, 73	8 530,3	68, 74	16 346,8
68, 74	10 157,4	76, 78, 82, 84, 88, 90, 94, 96	11 974,6
75	9 161,8	77, 83, 89	11 557,5
76, 78, 82, 84, 88, 90, 94, 96	8 592,4	79, 81, 87, 91, 93, 97, 99	10 952,5
77, 83, 89	8 175,3	85	11 584,0
79, 81, 87, 91, 93, 97, 99	7 570,3	80, 86, 92, 98	12 579,6
85	8 201,8	95	12 189,0
80, 86, 92, 98	9 197,4		
95	8 806,8		

Приложение № 4

к Порядку проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации  
определенных групп взрослого населения

**СТОИМОСТЬ ВТОРОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО  
НАСЕЛЕНИЯ (ДВ2)**

Применяется способ оплаты (код по классификатору V010) - "28", "29"

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость одной услуги
1	2	3
A04.12.004	1. Дуплексное сканирование брахицефальных артерий (для мужчин в возрасте от 45 до 72 лет включительно и женщин в возрасте от 54 до 72 лет включительно при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний: повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела или ожирение, а также по направлению врача-невролога при впервые выявленном указании или подозрении на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан в возрасте от 65 до 90 лет, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением)	2 380,4
A03.16.001.002	2. Эзофагогастродуоденоскопия (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки по назначению врача-терапевта)	3 491,5
B04.023.002.001	3. Осмотр (консультация) врачом-неврологом (при наличии впервые выявленных указаний или подозрений на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением, а также в случаях выявления по результатам анкетирования нарушений двигательной функции, когнитивных нарушений и подозрений на депрессию у граждан в возрасте 65 лет и старше, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением)	1 500,4
B04.053.002.001	4. Осмотр (консультацию) врачом-хирургом или врачом-урологом (для мужчин в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет при повышении уровня простат-специфического антигена в крови более 4 нг/мл)	1 347,3
B04.057.002.001	5. Осмотр (консультация) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом включая проведение ректороманоскопии (для граждан в возрасте от 40 до 75 лет включительно с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки, при отягощенной наследственности по семейному аденоматозу и (или) злокачественным новообразованиям толстого кишечника и прямой кишки, при выявлении других медицинских показаний по результатам анкетирования, а также по назначению врача-терапевта, врача-уролога, врача-акушера-гинеколога в случаях выявления симптомов злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки)	3 628,6
A03.18.001	6. Колоноскопия (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования толстого кишечника по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога)	5 929,3
A12.09.002.003	7. Спирометрия (для граждан с подозрением на хроническое бронхолегочное заболевание, курящих граждан, выявленных по результатам анкетирования, - по назначению врача-терапевта)	265,6

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость одной услуги
1	2	3
B04.001.002.002	8. Осмотр (консультация) врачом-акушером-гинекологом (для женщин в возрасте 18 лет и старше с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований шейки матки, в возрасте от 40 до 75 лет с выявленными патологическими изменениями по результатам мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление злокачественных новообразований молочных желез)	2 200,0
B04.028.002.001	9. Осмотр (консультация) врачом-оториноларингологом (для граждан в возрасте 65 лет и старше при наличии медицинских показаний по результатам анкетирования или приема (осмотра) врача-терапевта)	1 050,0
B04.029.002.001	10. Осмотр (консультация) врачом-офтальмологом (для граждан в возрасте 40 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление, и для граждан в возрасте 65 лет и старше, имеющих снижение остроты зрения, не поддающееся очковой коррекции, выявленное по результатам анкетирования)	995,4
B04.070.009	11. Индивидуальное или групповое (школы для пациентов) углубленного профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья)	1 220,7
A06.09.007	12. Рентгенография легких, компьютерную томографию легких (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования легкого по назначению врача-терапевта)	1 555,7
A06.09.008		8 648,90
B04.047.002.005	13. Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам второго этапа диспансеризации, включающий установление (уточнение) диагноза, определение (уточнение) группы здоровья, определение группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов), направление граждан при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, в том числе направление на осмотр (консультацию) врачом-онкологом при подозрении на онкологические заболевания в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология", утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. N 915н, а также для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение	1 776,9
B01.008.001	Осмотр (консультация) врачом-дерматовенерологом	1086,4
A03.01.001	Дерматоскопия (для граждан с подозрением на злокачественные новообразования кожи и (или) слизистых оболочек по назначению врача-терапевта по результатам осмотра на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающего осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов)	1699
A09.05.083	Проведение исследования гликированного гемоглобина в крови (для граждан с подозрением на сахарный диабет по назначению врача-терапевта по результатам осмотров и исследований первого этапа диспансеризации)	760,2



Приложение № 5  
к Порядку проведения профилактического  
медицинского осмотра и диспансеризации  
определенных групп взрослого населения

**ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ (МУЖЧИНЫ)**

	Код услуги	Осмотр, исследование, мероприятие	Обязательные обследования (исследования)	Стоимость исследования	МУЖЧИНЫ (ВОЗРАСТ)													
					18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Объем профилактического медицинского осмотра <*>	A01.30.026	Опрос (анкетирование)	+	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
	A02.07.004	Расчёт на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела		164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9
	A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях		91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6
	A09.05.026.001	Определение уровня общего холестерина в крови		230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9
	A09.05.023.001	Определение уровня глюкозы в крови натощак		274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4
	B04.047.002.003	Определение относительного сердечно-сосудистого риска		329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8
	B04.047.002.004	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска		329,8														
	A06.09.006	Флюорография легких		1022,1	1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1	
	A12.10.001	Электрокардиография в покое <***>		1126														
	A12.26.007	Измерение внутриглазного давления <***>		340,8														
	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		631,5								631,5						
	B04.047.002.001	Приём (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья	+	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800
	<b>ИТОГО СТОИМОСТЬ ОДНОГО КОМПЛЕКСНОГО ПОСЕЩЕНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА (МУЖЧИНЫ):</b>				5113,7	4091,6	5113,7	4091,6	5113,7	4091,6	5113,7	4723,1	5113,7	4091,6	5113,7	4091,6	5113,7	4091,6
	<b>Число мероприятий профилактического осмотра = 100 %</b>				8	7	8	7	8	7	8	8	8	7	8	7	8	7
	<b>Число мероприятий профилактического осмотра = 85 %</b>				7	6	7	6	7	6	7	7	7	6	7	6	7	6

<\*> В случае если при обращении гражданина для прохождения профилактического медицинского осмотра, диспансеризации установлено, что исследование не проводилось ранее в сроки, рекомендованные в пунктах 16 и 17 Порядка, утвержденного приказом Минздрава России № 124н, то исследование проводится при обращении, график последующих исследований смещается согласно рекомендуемой частоте проведения исследования.

<\*\*\*> Электрокардиография в покое проводится при первом прохождении профилактического медицинского осмотра, далее в возрасте 35 лет и старше 1 раз в год

<\*\*\*> Измерение внутриглазного давления проводится при первом прохождении профилактического медицинского осмотра, далее в возрасте 40 лет и старше 1 раз в год

Осмотр, исследование, мероприятие																				
	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51
Опрос (анкетирование)	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
Расчёт на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9
Измерение артериального давления на периферических артериях	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6
Определение уровня общего холестерина в крови	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9
Определение уровня глюкозы в крови натощак	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4
Определение относительного сердечно-сосудистого риска	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8												
Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска									329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8
Флюорография легких	1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1	
Электрокардиография в покое <***>				1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0
Измерение внутриглазного давления <***>									340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8
Определение суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови				631,5										631,5						
Приём (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800
<b>ИТОГО СТОИМОСТЬ ОДНОГО КОМПЛЕКСНОГО ПОСЕЩЕНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА (МУЖЧИНЫ):</b>	<b>5113,7</b>	<b>4091,6</b>	<b>5113,7</b>	<b>5849,1</b>	<b>6239,7</b>	<b>5217,6</b>	<b>6239,7</b>	<b>5217,6</b>	<b>6580,5</b>	<b>5558,4</b>	<b>6580,5</b>	<b>5558,4</b>	<b>6580,5</b>	<b>6189,9</b>	<b>6580,5</b>	<b>5558,4</b>	<b>6580,5</b>	<b>5558,4</b>	<b>6580,5</b>	<b>5558,4</b>
<b>Число мероприятий профилактического осмотра = 100%</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>9</b>
<b>Число мероприятий профилактического осмотра = 85%</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>8</b>

Осмотр, исследование, мероприятие																				
	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71
Опрос (анкетирование)	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
Расчёт на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9
Измерение артериального давления на периферических артериях	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6
Определение уровня общего холестерина в крови	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9
Определение уровня глюкозы в крови натощак	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4
Определение относительного сердечно-сосудистого риска																				
Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8							
Флюорография легких	1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1	
Электрокардиография в покое <*>	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0
Измерение внутриглазного давления <*>	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8
Определение суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови				631,5										631,5						
Приём (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800
<b>ИТОГО СТОИМОСТЬ ОДНОГО КОМПЛЕКСНОГО ПОСЕЩЕНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА (МУЖЧИНЫ):</b>	<b>6580,5</b>	<b>5558,4</b>	<b>6580,5</b>	<b>6189,9</b>	<b>6580,5</b>	<b>5558,4</b>	<b>6580,5</b>	<b>5558,4</b>	<b>6580,5</b>	<b>5558,4</b>	<b>6580,5</b>	<b>5558,4</b>	<b>6580,5</b>	<b>5860,1</b>	<b>6250,7</b>	<b>5228,6</b>	<b>6250,7</b>	<b>5228,6</b>	<b>6250,7</b>	<b>5228,6</b>
<b>Число мероприятий профилактического осмотра = 100%</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>8</b>
<b>Число мероприятий профилактического осмотра = 85%</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>7</b>

Осмотр, исследование, мероприятие																				
	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91
Опрос (анкетирование)	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
Расчёт на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9
Измерение артериального давления на периферических артериях	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6
Определение уровня общего холестерина в крови	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9
Определение уровня глюкозы в крови натощак	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4
Определение относительного сердечно-сосудистого риска																				
Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска																				
Флюорография легких	1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1	
Электрокардиография в покое <***>	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0
Измерение внутриглазного давления <***>	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8
Определение суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови				631,5										631,5						
Приём (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800
<b>ИТОГО СТОИМОСТЬ ОДНОГО КОМПЛЕКСНОГО ПОСЕЩЕНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА (МУЖЧИНЫ):</b>	<b>6250,7</b>	<b>5228,6</b>	<b>6250,7</b>	<b>5860,1</b>	<b>6250,7</b>	<b>5228,6</b>	<b>6250,7</b>	<b>5228,6</b>	<b>6250,7</b>	<b>5228,6</b>	<b>6250,7</b>	<b>5228,6</b>	<b>6250,7</b>	<b>5860,1</b>	<b>6250,7</b>	<b>5228,6</b>	<b>6250,7</b>	<b>5228,6</b>	<b>6250,7</b>	<b>5228,6</b>
<b>Число мероприятий профилактического осмотра = 100%</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>8</b>
<b>Число мероприятий профилактического осмотра = 85%</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>7</b>

Осмотр, исследование, мероприятие								
	92	93	94	95	96	97	98	99
Опрос (анкетирование)	200	200	200	200	200	200	200	200
Расчёт на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9
Измерение артериального давления на периферических артериях	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6
Определение уровня общего холестерина в крови	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9
Определение уровня глюкозы в крови натощак	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4
Определение относительного сердечно-сосудистого риска								
Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска								
Флюорография легких	1022,1		1022,1		1022,1		1022,1	
Электрокардиография в покое <*>	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0
Измерение внутриглазного давления <*>	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8
Определение суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови				631,5				
Приём (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800
<b>ИТОГО СТОИМОСТЬ ОДНОГО КОМПЛЕКСНОГО ПОСЕЩЕНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА (МУЖЧИНЫ):</b>	<b>6250,7</b>	<b>5228,6</b>	<b>6250,7</b>	<b>5860,1</b>	<b>6250,7</b>	<b>5228,6</b>	<b>6250,7</b>	<b>5228,6</b>
<b>Число мероприятий профилактического осмотра = 100%</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>8</b>
<b>Число мероприятий профилактического осмотра = 85%</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>7</b>

Приложение № 6  
к Порядку проведения профилактического  
медицинского осмотра и диспансеризации  
определенных групп взрослого населения

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ (ЖЕНЩИНЫ)

	Код услуги	Осмотр, исследование, мероприятие	Обязательные обследования (исследования)	Стоимость исследования	ЖЕНЩИНЫ (ВОЗРАСТ)													
					18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Объем профилактического медицинского осмотра <*>	A01.30.026	Опрос (анкетирование)	+	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
	A02.07.004	Расчёт на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела		164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9
	A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях**		91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6
	A09.05.026.001	Определение уровня общего холестерина в крови		230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9
	A09.05.023.001	Определение уровня глюкозы в крови натощак		274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4
	B04.047.002.003	Определение относительного сердечно-сосудистого риска		329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8
	B04.047.002.004	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска		329,8														
	A06.09.006	Флюорография легких		1022,1	1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1	
	A12.10.001	Электрокардиография в покое <***>		1126														
	A12.26.007	Измерение внутриглазного давления <***>		340,8														
	B04.001.002.001	Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом	+	2600	2600	2600	2600	2600	2600	2600	2600	2600	2600	2600	2600	2600	2600	2600
	A12.20.001	Микроскопическое исследование влагалищных мазков	+	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2
	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		631,5								631,5						
	B04.047.002.001	Приём (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья	+	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800
		ИТОГО СТОИМОСТЬ ОДНОГО КОМПЛЕКСНОГО ПОСЕЩЕНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА (ЖЕНЩИНЫ):			8495,9	7473,8	8495,9	7473,8	8495,9	7473,8	8495,9	8105,3	8495,9	7473,8	8495,9	7473,8	8495,9	7473,8
		Число мероприятий профилактического осмотра = 100%			10	9	10	9	10	9	10	10	10	9	10	9	10	9
		Число мероприятий профилактического осмотра = 85%			9	8	9	8	9	8	9	9	9	8	9	8	9	8

<\*> В случае если при обращении гражданина для прохождения профилактического медицинского осмотра, диспансеризации установлено, что исследование не проводилось ранее в сроки, рекомендованные в пунктах 16 и 17 Порядка, утвержденного приказом Минздрава России № 124н, то исследование проводится при обращении, график последующих исследований смещается согласно рекомендуемой частоте проведения исследования.

<\*\*\*> Электрокардиография в покое проводится при первом прохождении профилактического медицинского осмотра, далее в возрасте 35 лет и старше 1 раз в год

<\*\*\*> Измерение внутриглазного давления проводится при первом прохождении профилактического медицинского осмотра, далее в возрасте 40 лет и старше 1 раз в год

Осмотр, исследование, мероприятие																				
	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51
Опрос (анкетирование)	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
Расчёт на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9
Измерение артериального давления на периферических артериях**	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6
Определение уровня общего холестерина в крови	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9
Определение уровня глюкозы в крови натощак	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4
Определение относительного сердечно-сосудистого риска	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8												
Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска									329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8
Флюорография легких	1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1	
Электрокардиография в покое <***>				1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0
Измерение внутриглазного давления <***>									340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8
Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом	2600	2600	2600	2600	2600	2600	2600	2600												
Микроскопическое исследование влагалищных мазков	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2												
Определение суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови				631,5										631,5						
Приём (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800
<b>ИТОГО СТОИМОСТЬ ОДНОГО КОМПЛЕКСНОГО ПОСЕЩЕНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА (ЖЕНЩИНЫ):</b>	<b>8495,9</b>	<b>7473,8</b>	<b>8495,9</b>	<b>9231,3</b>	<b>9621,9</b>	<b>8599,8</b>	<b>9621,9</b>	<b>8599,8</b>	<b>6580,5</b>	<b>5558,4</b>	<b>6580,5</b>	<b>5558,4</b>	<b>6580,5</b>	<b>6189,9</b>	<b>6580,5</b>	<b>5558,4</b>	<b>6580,5</b>	<b>5558,4</b>	<b>6580,5</b>	<b>5558,4</b>
<b>Число мероприятий профилактического осмотра = 100%</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>9</b>
<b>Число мероприятий профилактического осмотра = 85%</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>8</b>

Осмотр, исследование, мероприятие																				
	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71
Опрос (анкетирование)	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
Расчёт на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9
Измерение артериального давления на периферических артериях**	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6
Определение уровня общего холестерина в крови	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9
Определение уровня глюкозы в крови натощак	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4
Определение относительного сердечно-сосудистого риска																				
Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8
Флюорография легких	1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1	
Электрокардиография в покое <*>	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0
Измерение внутриглазного давления <*>	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8
Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом																				
Микроскопическое исследование влагалищных мазков																				
Определение суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови				631,5										631,5						
Приём (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800
<b>ИТОГО СТОИМОСТЬ ОДНОГО КОМПЛЕКСНОГО ПОСЕЩЕНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА (ЖЕНЩИНЫ):</b>	<b>6580,5</b>	<b>5558,4</b>	<b>6580,5</b>	<b>6189,9</b>	<b>6580,5</b>	<b>5558,4</b>	<b>6580,5</b>	<b>5558,4</b>	<b>6580,5</b>	<b>5558,4</b>	<b>6580,5</b>	<b>5558,4</b>	<b>6580,5</b>	<b>5860,1</b>	<b>6250,7</b>	<b>5228,6</b>	<b>6250,7</b>	<b>5228,6</b>	<b>6250,7</b>	<b>5228,6</b>
<b>Число мероприятий профилактического осмотра = 100%</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>8</b>
<b>Число мероприятий профилактического осмотра = 85%</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>7</b>



Осмотр, исследование, мероприятие																				
	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91
Опрос (анкетирование)	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
Расчёт на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9
Измерение артериального давления на периферических артериях**	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6
Определение уровня общего холестерина в крови	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9
Определение уровня глюкозы в крови натощак	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4
Определение относительного сердечно-сосудистого риска																				
Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска																				
Флюорография легких	1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1	
Электрокардиография в покое <*>	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0
Измерение внутриглазного давления <*>	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8
Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом																				
Микроскопическое исследование влагалищных мазков																				
Определение суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови				631,5										631,5						
Приём (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800
<b>ИТОГО СТОИМОСТЬ ОДНОГО КОМПЛЕКСНОГО ПОСЕЩЕНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА (ЖЕНЩИНЫ):</b>	<b>6250,7</b>	<b>5228,6</b>	<b>6250,7</b>	<b>5860,1</b>	<b>6250,7</b>	<b>5228,6</b>	<b>6250,7</b>	<b>5228,6</b>	<b>6250,7</b>	<b>5228,6</b>	<b>6250,7</b>	<b>5228,6</b>	<b>6250,7</b>	<b>5860,1</b>	<b>6250,7</b>	<b>5228,6</b>	<b>6250,7</b>	<b>5228,6</b>	<b>6250,7</b>	<b>5228,6</b>
<b>Число мероприятий профилактического осмотра = 100%</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>8</b>
<b>Число мероприятий профилактического осмотра = 85%</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>7</b>

Осмотр, исследование, мероприятие								
	92	93	94	95	96	97	98	99
Опрос (анкетирование)	200	200	200	200	200	200	200	200
Расчёт на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9
Измерение артериального давления на периферических артериях**	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6
Определение уровня общего холестерина в крови	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9
Определение уровня глюкозы в крови натощак	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4
Определение относительного сердечно-сосудистого риска								
Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска								
Флюорография легких	1022,1		1022,1		1022,1		1022,1	
Электрокардиография в покое <*>	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0
Измерение внутриглазного давления <*>	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8
Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом								
Микроскопическое исследование влагалищных мазков								
Определение суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови				631,5				
Приём (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800	2800
<b>ИТОГО СТОИМОСТЬ ОДНОГО КОМПЛЕКСНОГО ПОСЕЩЕНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА (ЖЕНЩИНЫ):</b>	<b>6250,7</b>	<b>5228,6</b>	<b>6250,7</b>	<b>5860,1</b>	<b>6250,7</b>	<b>5228,6</b>	<b>6250,7</b>	<b>5228,6</b>
<b>Число мероприятий профилактического осмотра = 100 %</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>8</b>
<b>Число мероприятий профилактического осмотра = 85 %</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>7</b>

Приложение № 7  
к Порядку проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения

### 1 ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ (МУЖЧИНЫ)

	Код услуги	Осмотр, исследование, мероприятие	Обязательные обследования (исследования)	Стоимость исследования	МУЖЧИНЫ (ВОЗРАСТ)													
					18	21	24	27	30	33	36	39	40	41	42	43	44	45
<*>	A01.30.026	Опрос (анкетирование)	+	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0
	A02.07.004	Расчёт на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела		164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9
	A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях		91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6
	A09.05.026.001	Определение уровня общего холестерина в крови		230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9
	A09.05.023.001	Определение уровня глюкозы в крови натощак		274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4
	B04.047.002.003	Определение относительного сердечно-сосудистого риска		329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8						
	B04.047.002.004	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска		329,8									329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8
	A06.09.006	Флюорография легких		1022,1	1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1	
	A12.10.001	Электрокардиография в покое <***>		1126							1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0
	A12.26.007	Измерение внутриглазного давления <***>		340,8									340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8
	B03.016.002	Общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ)		1141,7									1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7
	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		631,5														631,5
	B04.070.002	Краткое индивидуальное профилактическое консультирование		605	605	605	605	605	605	605	605	605			605			605
<*>	A09.19.001.001	Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	+	960									960		960		960	
	A09.05.130	Определение простат- специфического антигена (ПСА) в крови	+	998														998
	B04.047.002.002	Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения	+	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0
	A03.16.001.001	Эзофагогастродуоденоскопия		3 491,5														3 491,5
	ИТОГО СТОИМОСТЬ ОДНОГО КОМПЛЕКСНОГО ПОСЕЩЕНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ 1 ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ (МУЖЧИНЫ):				6 918,7	5 896,6	6 918,7	5 896,6	6 918,7	5 896,6	8 044,7	7 022,6	9 882,2	7 900,1	10 487,2	7 900,1	9 882,2	13 626,1
	Число мероприятий диспансеризации = 100%				9	8	9	8	9	8	10	9	12	10	13	10	12	14
	Число мероприятий диспансеризации = 85%				8	7	8	7	8	7	9	8	10	9	11	9	10	12

<\*> В случае если при обращении гражданина для прохождения профилактического медицинского осмотра, диспансеризации установлено, что исследование не проводилось ранее в сроки, рекомендованные в пунктах 16 и 17 Порядка, утвержденного приказом Минздрава России № 124н, то исследование проводится при обращении, график последующих исследований смещается согласно рекомендуемой частоте проведения исследования.

<\*\*\*> Электрокардиография в покое проводится при первом прохождении профилактического медицинского осмотра, далее в возрасте 35 лет и старше 1 раз в год

<\*\*\*\*> Измерение внутриглазного давления проводится при первом прохождении профилактического медицинского осмотра, далее в возрасте 40 лет и старше 1 раз в год  
П № 7 - расчёт 1этап (муж.)

Осмотр, исследование, мероприятие																			
	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64
Опрос (анкетирование)	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0
Расчёт на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9
Измерение артериального давления на периферических артериях	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6
Определение уровня общего холестерина в крови	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9
Определение уровня глюкозы в крови натощак	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4
Определение относительного сердечно-сосудистого риска																			
Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8
Флюорография легких	1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1
Электрокардиография в покое <*>	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0
Измерение внутриглазного давления <*>	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8
Общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ)	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7
Определение суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови										631,5									
Краткое индивидуальное профилактическое консультирование			605			605			605			605			605			605	
Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	960		960		960		960		960		960		960		960		960		960
Определение простат- специфического антигена (ПСА) в крови					998					998					998				998
Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0
Эзофагогастродуоденоскопия																			
ИТОГО СТОИМОСТЬ ОДНОГО КОМПЛЕКСНОГО ПОСЕЩЕНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ 1 ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ (МУЖЧИНЫ):	9 882,2	7 900,1	10 487,2	7 900,1	10 880,2	8 505,1	9 882,2	7 900,1	10 487,2	9 529,6	9 882,2	8 505,1	9 882,2	7 900,1	11 485,2	7 900,1	9 882,2	8 505,1	10 880,2
Число мероприятий диспансеризации = 100%	12	10	13	10	13	11	12	10	13	12	12	11	12	10	14	10	12	11	13
Число мероприятий диспансеризации = 85%	10	9	11	9	11	9	10	9	11	10	10	9	10	9	12	9	10	9	11

Осмотр, исследование, мероприятие																			
	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83
Опрос (анкетирование)	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0
Расчёт на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9
Измерение артериального давления на периферических артериях	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6
Определение уровня общего холестерина в крови	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9
Определение уровня глюкозы в крови натощак	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4
Определение относительного сердечно-сосудистого риска																			
Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска																			
Флюорография легких		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1	
Электрокардиография в покое <*>	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0
Измерение внутриглазного давления <***>	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8
Общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ)	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7
Определение суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	631,5										631,5								
Краткое индивидуальное профилактическое консультирование	605			605			605			605			605			605			605
Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	960	960	960	960	960	960	960	960	960	960	960								
Определение простат- специфического антигена (ПСА) в крови																			
Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0
Эзофагогастродуоденоскопия																			
ИТОГО СТОИМОСТЬ ОДНОГО КОМПЛЕКСНОГО ПОСЕЩЕНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ 1 ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ (МУЖЧИНЫ):	9 766,8	9 552,4	8 530,3	10 157,4	8 530,3	9 552,4	9 135,3	9 552,4	8 530,3	10 157,4	9 161,8	8 592,4	8 175,3	8 592,4	7 570,3	9 197,4	7 570,3	8 592,4	8 175,3
Число мероприятий диспансеризации = 100%	12	11	10	12	10	11	11	11	10	12	11	10	10	10	9	11	9	10	10
Число мероприятий диспансеризации = 85%	10	9	9	10	9	9	9	9	9	10	9	9	9	9	8	9	8	9	9

Осмотр, исследование, мероприятие																
	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99
Опрос (анкетирование)	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0
Расчёт на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9
Измерение артериального давления на периферических артериях	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6
Определение уровня общего холестерина в крови	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9
Определение уровня глюкозы в крови натощак	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4
Определение относительного сердечно-сосудистого риска																
Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска																
Флюорография легких	1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1	
Электрокардиография в покое <*>	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0
Измерение внутриглазного давления <***>	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8
Общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ)	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7
Определение суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови		631,5										631,5				
Краткое индивидуальное профилактическое консультирование			605			605			605			605			605	
Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом																
Определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови																
Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0
Эзофагогастродуоденоскопия																
ИТОГО СТОИМОСТЬ ОДНОГО КОМПЛЕКСНОГО ПОСЕЩЕНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ 1 ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ (МУЖЧИНЫ):	8 592,4	8 201,8	9 197,4	7 570,3	8 592,4	8 175,3	8 592,4	7 570,3	9 197,4	7 570,3	8 592,4	8 806,8	8 592,4	7 570,3	9 197,4	7 570,3
Число мероприятий диспансеризации = 100%	10	10	11	9	10	10	10	9	11	9	10	11	10	9	11	9
Число мероприятий диспансеризации = 85%	9	9	9	8	9	9	9	8	9	8	9	9	9	8	9	8

1 ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ (ЖЕНЩИНЫ)

	Код услуги	Осмотр, исследование, мероприятие	Обязательные обследования (исследования)	Стоимость исследования	ЖЕНЩИНЫ (ВОЗРАСТ)													
					18	21	24	27	30	33	36	39	40	41	42	43	44	45
<*>	A01.30.026	Опрос (анкетирование)	+	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	
	A02.07.004	Расчёт на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела		164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	
	A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях		91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	
	A09.05.026.001	Определение уровня общего холестерина в крови		230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	
	A09.05.023.001	Определение уровня глюкозы в крови натощак		274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	
	B04.047.002.003	Определение относительного сердечно-сосудистого риска		329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8							
	B04.047.002.004	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска		329,8								329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	
	A06.09.006	Флюорография легких		1022,1	1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1	
	A12.10.001	Электрокардиография в покое <*>		1126							1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	
	A12.26.007	Измерение внутриглазного давления <*>		340,8									340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	
	B04.001.002.001	Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом	+	2600	2600	2600	2600	2600	2600	2600	2600	2600	2600,0	2600,0	2600,0	2600,0	2600,0	
	A12.20.001	Микроскопическое исследование влагалищных мазков	+	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	
<*>	A08.20.017	Взятие с использованием щетки цитологической цервикальной мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование (далее - мазок с шейки матки), цитологическое исследование мазка с шейки матки	+	2603,6	2603,6	2603,6	2603,6	2603,6	2603,6	2603,6	2603,6			2603,6			2603,6	
	B03.016.002	Общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ)		1141,7									1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	
	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		631,5													631,5	
	B04.070.002	Краткое индивидуальное профилактическое консультирование		605	605	605	605	605	605	605	605	605			605		605	
<*>	A09.19.001.001	Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	+	960									960		960		960	
<*>	A06.20.004.101	-Маммография обеих молочных желез в двух проекциях с применением искусственного интеллекта	+	2 807,2									2 807,2		2 807,2		2 807,2	
	B04.047.002.002	Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения	+	4 000,0	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000	
	A03.16.001.001	Эзофагогастродуоденоскопия		3 491,5													3491,5	
		ИТОГО СТОИМОСТЬ ОДНОГО КОМПЛЕКСНОГО ПОСЕЩЕНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ 1 ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ (ЖЕНЩИНЫ):			12 904,5	11 882,4	12 904,5	11 882,4	12 904,5	11 882,4	14 030,5	13 008,4	16 071,6	11 282,3	19 280,2	11 282,3	16 071,6	18 613,9
		Число мероприятий диспансеризации = 100%			12	11	12	11	12	11	13	12	15	12	17	12	15	16
		Число мероприятий диспансеризации = 85%			10	9	10	9	10	9	11	10	13	10	14	10	13	14

<\*> В случае если при обращении гражданина для прохождения профилактического медицинского осмотра, диспансеризации установлено, что исследование не проводилось ранее в сроки, рекомендованные в пунктах 16 и 17 Порядка, утвержденного приказом Минздрава России № 124н, то исследование проводится при обращении, график последующих исследований смещается согласно рекомендуемой частоте проведения исследования.

<\*\*\*> Электрокардиография в покое проводится при первом прохождении профилактического медицинского осмотра, далее в возрасте 35 лет и старше 1 раз в год  
<\*\*\*\*> Измерение внутриглазного давления проводится при первом прохождении профилактического медицинского осмотра, далее в возрасте 40 лет и старше 1 раз в год  
№ 28 - расчёт 1 этап (жен.)

Осмотр, исследование, мероприятие																		
	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63
Опрос (анкетирование)	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0
Расчёт на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9
Измерение артериального давления на периферических артериях	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6
Определение уровня общего холестерина в крови	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9
Определение уровня глюкозы в крови натощак	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4
Определение относительного сердечно-сосудистого риска																		
Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8	329,8
Флюорография легких	1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1	
Электрокардиография в покое <*>	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0
Измерение внутриглазного давления <***>	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8
Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом	2600,0	2600,0	2600,0	2600,0	2600,0	2600,0	2600,0	2600,0	2600,0	2600,0	2600,0	2600,0	2600,0	2600,0	2600,0	2600,0	2600,0	2600,0
Микроскопическое исследование влагалищных мазков	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2
Взятие с использованием щетки цитологической цервикальной мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование (далее - мазок с шейки матки), цитологическое исследование мазка с шейки матки			2603,6			2603,6			2603,6			2603,6			2603,6			2603,6
Общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ)	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7
Определение суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови										631,5								
Краткое индивидуальное профилактическое консультирование			605			605			605			605			605			605
Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	960		960		960		960		960		960		960		960		960	
-Маммография обеих молочных желез в двух проекциях с применением искусственного интеллекта	2 807,2		2 807,2		2 807,2		2 807,2		2 807,2		2 807,2		2 807,2		2 807,2		2 807,2	
Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000
Эзофагогастродуоденоскопия																		
<b>ИТОГО СТОИМОСТЬ ОДНОГО КОМПЛЕКСНОГО ПОСЕЩЕНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ 1 ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ (ЖЕНЩИНЫ):</b>	<b>16 071,6</b>	<b>11 282,3</b>	<b>19 280,2</b>	<b>11 282,3</b>	<b>16 071,6</b>	<b>14 490,9</b>	<b>16 071,6</b>	<b>11 282,3</b>	<b>19 280,2</b>	<b>11 913,8</b>	<b>16 071,6</b>	<b>14 490,9</b>	<b>16 071,6</b>	<b>11 282,3</b>	<b>19 280,2</b>	<b>11 282,3</b>	<b>16 071,6</b>	<b>14 490,9</b>
<b>Число мероприятий диспансеризации = 100%</b>	<b>15</b>	<b>12</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>12</b>	<b>17</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>12</b>	<b>17</b>	<b>12</b>	<b>15</b>	<b>14</b>
<b>Число мероприятий диспансеризации = 85%</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>12</b>



Осмотр, исследование, мероприятие																		
	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81
Опрос (анкетирование)	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0
Расчёт на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9
Измерение артериального давления на периферических артериях	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6
Определение уровня общего холестерина в крови	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9
Определение уровня глюкозы в крови натощак	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4
Определение относительного сердечно-сосудистого риска																		
Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска	329,8																	
Флюорография легких	1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1	
Электрокардиография в покое <*>	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0
Измерение внутриглазного давления <***>	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8
Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом	2600,0	2600,0	2600,0	2600,0	2600,0	2600,0	2600,0	2600,0	2600,0	2600,0	2600,0	2600,0	2600,0	2600,0	2600,0	2600,0	2600,0	2600,0
Микроскопическое исследование влагалищных мазков	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2
Взятие с использованием щетки цитологической цервикальной мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование (далее - мазок с шейки матки), цитологическое исследование мазка с шейки матки																		
Общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ)	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7
Определение суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови		631,5										631,5						
Краткое индивидуальное профилактическое консультирование		605			605			605			605			605			605	
Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	960	960	960	960	960	960	960	960	960	960	960	960						
-Маммография обеих молочных желез в двух проекциях с применением искусственного интеллекта	2 807,2		2 807,2		2 807,2		2 807,2		2 807,2		2 807,2							
Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000
Эзофагогастродуоденоскопия																		
<b>ИТОГО СТОИМОСТЬ ОДНОГО КОМПЛЕКСНОГО ПОСЕЩЕНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ 1 ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ (ЖЕНЩИНЫ):</b>	<b>16 071,6</b>	<b>13 149,0</b>	<b>15 741,8</b>	<b>11 912,5</b>	<b>16 346,8</b>	<b>11 912,5</b>	<b>15 741,8</b>	<b>12 517,5</b>	<b>15 741,8</b>	<b>11 912,5</b>	<b>16 346,8</b>	<b>12 544,0</b>	<b>11 974,6</b>	<b>11 557,5</b>	<b>11 974,6</b>	<b>10 952,5</b>	<b>12 579,6</b>	<b>10 952,5</b>
<b>Число мероприятий диспансеризации = 100%</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>15</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>11</b>
<b>Число мероприятий диспансеризации = 85%</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>9</b>

Осмотр, исследование, мероприятие																		
	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99
Опрос (анкетирование)	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0	200,0
Расчёт на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9	164,9
Измерение артериального давления на периферических артериях	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6	91,6
Определение уровня общего холестерина в крови	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9	230,9
Определение уровня глюкозы в крови натощак	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4
Определение относительного сердечно-сосудистого риска																		
Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска																		
Флюорография легких	1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1		1022,1	
Электрокардиография в покое <*>	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0	1126,0
Измерение внутриглазного давления <***>	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8	340,8
Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом	2600,0	2600,0	2600,0	2600,0	2600,0	2600,0	2600,0	2600,0	2600,0	2600,0	2600,0	2600,0	2600,0	2600,0	2600,0	2600,0	2600,0	2600,0
Микроскопическое исследование влагалищных мазков	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2	782,2
Взятие с использованием щетки цитологической цервикальной мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование (далее - мазок с шейки матки), цитологическое исследование мазка с шейки матки																		
Общий анализ крови (гемоглобин, лейкоциты, СОЭ)	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7	1141,7
Определение суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови				631,5										631,5				
Краткое индивидуальное профилактическое консультирование		605			605			605			605			605			605	
Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом																		
-Маммография обеих молочных желез в двух проекциях с применением искусственного интеллекта																		
Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000	4000
Эзофагогастродуоденоскопия																		
<b>ИТОГО СТОИМОСТЬ ОДНОГО КОМПЛЕКСНОГО ПОСЕЩЕНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ 1 ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ (ЖЕНЩИНЫ):</b>	<b>11 974,6</b>	<b>11 557,5</b>	<b>11 974,6</b>	<b>11 584,0</b>	<b>12 579,6</b>	<b>10 952,5</b>	<b>11 974,6</b>	<b>11 557,5</b>	<b>11 974,6</b>	<b>10 952,5</b>	<b>12 579,6</b>	<b>10 952,5</b>	<b>11 974,6</b>	<b>12 189,0</b>	<b>11 974,6</b>	<b>10 952,5</b>	<b>12 579,6</b>	<b>10 952,5</b>
<b>Число мероприятий диспансеризации = 100%</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>11</b>
<b>Число мероприятий диспансеризации = 85%</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>9</b>

Приложение № 10  
к Тарифному соглашению на 2025 год  
от «27» января 2025 года

**Порядок оплаты углубленной диспансеризации на 2025 год**

Постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» предусмотрено финансовое обеспечение проведения углубленной диспансеризации застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19).

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, который приведен в приложении № 1 к настоящему Порядку.

Порядок направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, утвержден приказом Минздрава России от 01.07.2021 № 698н.

Медицинские организации организуют прохождение углубленной диспансеризации гражданином из расчета выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в соответствии с пунктом 1 приложения № 1 к настоящему Порядку в течение одного дня.

При подозрении у гражданина наличия заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении исследований и иных медицинских вмешательств, включенных в I этап, углубленная диспансеризация является завершенной в случае проведения исследований и иных медицинских вмешательств, включенных во II этап углубленной диспансеризации в соответствии с перечнем, приведенным в пункте 2 приложения № 1 к настоящему Порядку.

В случае отказа гражданина (его законного представителя) от проведения одного или нескольких исследований и иных медицинских вмешательств, предусмотренных Перечнем исследований, оформленного в соответствии со статьей 20 Федерального закона, углубленная диспансеризация считается завершенной в объеме проведенных исследований и иных вмешательств.

Оплата исследований и медицинских вмешательств, включенных в углубленную диспансеризацию осуществляется по тарифам, установленным Приложением № 2 к настоящему Порядку.

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

В случае проведения углубленной диспансеризации мобильными медицинскими бригадами, к тарифам углубленной диспансеризации, установленным в Приложении № 1 к настоящему Порядку, применяется повышающий коэффициент - 1,2.

14. В случае проведения углубленной диспансеризации в выходные дни, к тарифам углубленной диспансеризации, установленным в Приложении № 1 к настоящему Порядку, применяется повышающий коэффициент - 1,5.

Указанный коэффициент применяется к тарифу на проведение углубленной диспансеризации, в случае если дата начала и/или дата окончания углубленной диспансеризации приходится на субботу/воскресенье.

15. В случае проведения углубленной диспансеризации в выходные дни с использованием мобильных бригад к тарифам углубленной диспансеризации, установленным в Приложении № 1 к настоящему Порядку, применяется повышающий коэффициент - 1,6.

**ПЕРЕЧЕНЬ**  
**ИССЛЕДОВАНИЙ И ИНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ,**  
**ПРОВОДИМЫХ В РАМКАХ УГЛУБЛЕННОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ**

**1. Первый этап углубленной диспансеризации** 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 и включает в себя:

- а) измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое;
- б) 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);
- в) проведение спирометрии или спирографии;
- г) общий (клинический) анализ крови развернутый;
- д) биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови);
- е) определение концентрации Д-димера в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19);
- ж) проведение рентгенографии органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года);
- з) прием (осмотр) врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики).

**2. Второй этап диспансеризации** проводится в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и включает в себя:

- а) проведение эхокардиографии (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);
- б) проведение компьютерной томографии легких (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);
- в) дуплексное сканирование вен нижних конечностей (при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови).

Приложение № 2  
к Порядку

**СТОИМОСТЬ  
ИССЛЕДОВАНИЙ И МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ,  
ВКЛЮЧЕННЫХ В УГЛУБЛЕННУЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ**

№ п/п	Способ оплаты	Код по номенклатуре	Исследования и медицинские вмешательства в рамках углубленной диспансеризации	Стоимость (рублей)
<b>1.</b>	<b>І этап углубленной диспансеризации</b>			
<b>1.1.</b>	<b>комплексное посещение</b>		<b>ИТОГО, в том числе:</b>	<b>4 127,3</b>
		A12.09.005	<i>Измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое</i>	99,2
		A12.09.001	<i>Проведение спирометрии или спирографии</i>	265,6
		B03.016.003	<i>Общий (клинический) анализ крови развернутый</i>	1 411,7
		B03.016.004	<i>Биохимический анализ крови, включая:</i>	1 745,8
		A09.05.026.2	<i>- исследования уровня холестерина</i>	
		A09.05.028.2	<i>- уровня липопротеинов низкой плотности</i>	
		A09.05.009	<i>- С-реактивного белка</i>	
		A09.05.042	<i>- определение активности аланинаминотрансферазы в крови</i>	
		A09.05.041	<i>- определение активности аспаратаминотрансферазы в крови</i>	
		A09.05.039	<i>- определение активности лактатдегидрогеназы в крови</i>	
		A09.05.020	<i>- исследование уровня креатинина в крови</i>	
		B04.047.002.005.2	<i>- прием (осмотр) врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики)</i>	605,0
<b>1.2.</b>	за единицу объема оказания медицинской помощи	A06.09.007.2	Проведение рентгенографии органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года)	<b>1 555,7</b>
<b>1.3.</b>	за единицу объема оказания медицинской помощи	A23.30.023	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 повысились их интенсивность)	<b>291,3</b>
<b>1.4.</b>	за единицу объема оказания медицинской помощи	A09.05.051.001	Определение концентрации Д-димера (в крови в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19))	<b>1 731,6</b>
<b>2.</b>	<b>ІІ этап углубленной диспансеризации</b>			

<b>№ п/п</b>	<b>Способ оплаты</b>	<b>Код по номенклатуре</b>	<b>Исследования и медицинские вмешательства в рамках углубленной диспансеризации</b>	<b>Стоимость (рублей)</b>
<b>2.1.</b>	за единицу объёма оказания медицинской помощи	A04.10.002.2	Проведение эхокардиографии	<b>2 380,4</b>
<b>2.2.</b>		Проведение компьютерной томографии легких, одним из методов:		
<b>-</b>	за единицу объёма оказания медицинской помощи	A06.09.005.2	Проведение компьютерной томографии легких	<b>8 648,9</b>
<b>-</b>	за единицу объёма оказания медицинской помощи	A06.09.005.005	Компьютерная томография органов грудной полости (при установленном диагнозе и подозрении на COVID-19) (с применением искусственного интеллекта)	<b>9 090,6</b>
<b>2.3.</b>	за единицу объёма оказания медицинской помощи	A04.12.006.002.2	Проведение дуплексного сканирования вен нижних конечностей	<b>2 380,4</b>

**Порядок оплаты диспансеризации взрослого населения репродуктивного  
возраста по оценке репродуктивного здоровья на 2025 год**

1. Постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» предусмотрено финансовое обеспечение проведения диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья.

Диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья проводится в целях выявления 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.

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 (далее - диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья), включающей исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно Приложению № 1 к настоящему Порядку.

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, в том числе федеральную медицинскую организацию. 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 3 рабочих дня до назначения даты приема (осмотра).

2. Порядок разработан в соответствии с Методическими рекомендациями по диспансеризации мужчин и женщин репродуктивного возраста с целью оценки репродуктивного здоровья, утвержденными заместителями Министра здравоохранения Российской Федерации Е.Г. Котовой и Е.Г. Камкиным 29 марта 2024 года (далее – Методические рекомендации).



3. Перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья, приведен в приложении № 1 к настоящему Порядку.

4. Настоящий Порядок включает:

- Стоимость I этапа комплексного посещения диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, согласно Приложению № 6 к настоящему Порядку;

- Стоимость II этапа диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, согласно Приложению № 7 к настоящему Порядку;

- Тарифы исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках I этапа определенных групп взрослого населения по оценке репродуктивного здоровья, согласно Приложению № 8 к настоящему Порядку;

- Стоимость диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья и включенных в него исследований и иных медицинских вмешательств для женщин в возрасте от 18 до 49 лет, согласно Приложению № 9 к настоящему Порядку;

- Стоимость диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья и включенных в него исследований и иных медицинских вмешательств для мужчин от 18 до 49 лет, согласно Приложению № 10 к настоящему Порядку.

5. Финансовое обеспечение диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение), проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (применяется способ оплаты по классификатору V010 – «30»)

Формирование реестра счетов по диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья осуществляется:

- для I этапа диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья по тарифам, установленным Приложением № 6 к настоящему Порядку;

- для II этапа диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья по тарифам, установленным Приложением № 7 к настоящему Порядку.

6. В случае проведения диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья мобильными медицинскими бригадами, к тарифам профилактических мероприятий, установленным в Приложениях №№ 6-7 к настоящему Порядку, применяется повышающий коэффициент - 1,2.

В случае проведения диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья в выходные дни (в соответствии с производственным календарем), к тарифам профилактических мероприятий,

установленным в Приложениях №№ 6-7 к настоящему Порядку, применяется повышающий коэффициент - 1,5.

Указанный коэффициент применяется к тарифу на проведение диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, в случае если дата проведения профилактического мероприятия приходится на выходной день (в соответствии с производственным календарем).

В случае проведения диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья в выходные дни (в соответствии с производственным календарем) с использованием мобильных бригад к тарифам профилактических мероприятий, установленным в Приложениях №№ 6-7 к настоящему Порядку, применяется повышающий коэффициент - 1,6.

**ПЕРЕЧЕНЬ**  
**ИССЛЕДОВАНИЙ И ИНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ,**  
**ПРОВОДИМЫХ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ**  
**РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПО ОЦЕНКЕ РЕПРОДУКТИВНОГО**  
**ЗДОРОВЬЯ**

**І. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА**  
**ПО ОЦЕНКЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ**

**ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЖЕНЩИН ВКЛЮЧАЕТ:**

1. у женщин прием (осмотр) врачом акушером-гинекологом первичный (*медицинская услуга B01.001.001*), который включает:

1.1. оценку репродуктивного здоровья и репродуктивных установок с помощью вопросника – анамнестической анкеты для женщин 18-49 лет (Приложение 2 к Порядку).

Гинекологический осмотр с визуальным осмотром наружных половых органов (*медицинская услуга A01.20.002*), осмотром влагалища и шейки матки в зеркалах (*медицинская услуга A02.20.001*) с забором материала на исследование, бимануальным влагалищным исследованием (*медицинская услуга A01.20.003*) в соответствии с клиническими рекомендациями «Нормальная беременность», включающими рекомендации по осмотру женщин на прегравидарном этапе (2024);

1.2. Пальпацию молочных желез (*медицинская услуга A01.20.006*) и визуальное исследование молочных желез (*медицинская услуга A01.20.005*) в соответствии с клиническими рекомендациями «Доброкачественная дисплазия молочной железы» (2020);

1.3. Индивидуальное консультирование по вопросам репродуктивного здоровья, репродуктивных установок и мотивации на рождение детей (Приложение № 4 к Порядку).

2. Микроскопическое исследование влагалищных мазков (*медицинская услуга A12.20.001*) в соответствии с порядком проведения микроскопического исследования мазков из урологического тракта.

Определение концентрации водородных ионов (рН) отделяемого слизистой оболочки влагалища (*медицинская услуга A09.20.011*).

3. Цитологическое исследование микропрепарата с шейки матки (*медицинская услуга A08.20.017*) и цервикального канала (*медицинская услуга A08.20.017.002*) (за исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с экстирпацией матки, virgo). Цитологическое исследование мазка (соскоба) с шейки матки проводится при его окрашивании по Папаниколау (другие способы окраски не допускаются) 1 раз в три года у женщин 21-29 лет и 1 раз в 5 лет у женщин 30-49 лет (21, 24, 27, 30, 35, 40, 45 лет);

4. У женщин в возрасте 18-29 лет – лабораторное исследование мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной, которое включает:

Определение ДНК возбудителей инфекций, передаваемых половым путем (*Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*) в отделяемых слизистых женских половых органов методом ПЦР (*медицинская услуга A26.20.034.001*).

## **ВТОРОЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ЖЕНЩИН**

**Второй этап диспансеризации женщин 18-49 лет** проводится по результатам первого этапа в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и при наличии показаний. На второй этап диспансеризации направляются женщины с подозрением на заболевание и/или с выявленными заболеваниями по результатам первого этапа диспансеризации, перечисленными в интерактивном образовательном модуле «Правила проведения профилактических осмотров женщин репродуктивного возраста с целью сохранения их репродуктивного здоровья», разработанного ФГБУ «НМИЦ АГП им. В.И. кулакова» Минздрава России и размещенного на портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России. Второй этап диспансеризации включает следующие услуги:

5. у женщин в возрасте 30 - 49 лет проведение лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции:

5.1. определение ДНК возбудителей инфекций, передаваемых половым путем (*Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*) в отделяемых слизистых женских половых органов методом ПЦР (*медицинская услуга A26.20.034.001*).

5.2. определение ДНК вирусов папилломы человека (*Papilloma virus*) высокого канцерогенного риска в отделяемом (соскобе) из цервикального канала методом ПЦР, качественное исследование (*медицинская услуга A26.20.009.002*) 1 раз в 5 лет (30, 35, 40, 45 лет).

6. Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное (*медицинская услуга A04.20.001.001*) в 1-й фазе менструального цикла (при наличии); при невозможности проведения трансвагинального исследования по медицинским показаниям (пороки развития влагалища, *virgo*), а также при наличии медицинских показаний для расширения исследования матки и придатков трансабдоминальное (*медицинская услуга A04.20.001*). Дополнительно оценивается количество антральных фолликулов (КАФ) в обоих яичниках.

7. Ультразвуковое исследование молочных желез (*медицинская услуга A04.20.002*) в 1-й фазе менструального цикла (при наличии) для адекватной трактовки результатов инструментальной диагностики и последующей маршрутизации пациенток дополнительно оценивается состояние регионарных лимфоузлов.

8. Прием (осмотр, консультация) врачом акушером-гинекологом повторный (*медицинская услуга V01.001.002*), который включает:

8.1. Индивидуальное консультирование по вопросам репродуктивного здоровья, репродуктивных установок и мотивации на рождение детей (Приложение № 4 к Порядку);

8.2. гинекологический осмотр при необходимости в зависимости от выявленного заболевания (состояния) (см. п. 1.2.);

8.3. установление (уточнение) диагноза;

8.4. определение (уточнение) группы здоровья;

8.5. определение группы диспансерного наблюдения;

8.6. 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.

При выявлении у женщин инфекций, передаваемых половым путем, заболеваний органов репродуктивной системы и/или молочных желез дальнейшее наблюдение и лечение осуществляется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями; с учетом стандартов медицинской помощи, утвержденных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

По результатам проведенной диспансеризации формируются 3 группы здоровья:

I группа здоровья – женщины, у которых не установлены хронические гинекологические заболевания, отсутствуют факторы риска их развития;

II группа здоровья – женщины, у которых не установлены гинекологические заболевания, но имеются факторы риска их развития (вредные привычки, хронические соматические заболевания, влияющие на репродуктивную систему). Женщины данной группы направляются к профитльным врачам-специалистам или к врачу по медицинской профилактике в соответствии с выявленными заболеваниями.

III группа здоровья – женщины, имеющие гинекологические заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. Женщинам, отнесенным к III группе здоровья, в зависимости от выявленных заболеваний составляется индивидуальная программа лечения в рамках диспансерного наблюдения врачом-акушером-гинекологом.

Исходы заполняются в соответствии с Классификатором результатов диспансеризации (V017).

## **II. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ МУЖЧИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПО ОЦЕНКЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ**

### **ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ МУЖЧИН ВКЛЮЧАЕТ:**

1. В возрасте от 18 до 49 лет мужчинам на первом этапе диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья средним медицинским персоналом или иным медицинским работником выдается для заполнения Анамнестическая анкета, которая является Приложением № 3 к настоящему порядку (анамнестическую анкету рекомендуется заполнять в электронном виде, позволяющем дальнейшую автоматизацию обработки и анализа).

2. Врачом-урологом/при его отсутствии врачом-хирургом, прошедшем подготовку по вопросам репродуктивного здоровья, у мужчин проводится осмотр пациента, оценка данных анамнестической анкеты, жалоб и клинико-анамнестических данных.

3. При ответе «ДА» на вопросы Анамнестической анкеты № 1, 3 - 6, 11, 14 - 17, 19 - 22 пациент направляется на второй этап диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья на базовое исследование качества спермы (спермограмму) с последующей консультацией врача-уролога.

4. При ответе «ДА» на вопросы Анамнестической анкеты № 3, 7, 9, 10, 15 - 17 пациент направляется на второй этап диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья на микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов (мочи, уретрального отделяемого, секрета предстательной железы, семенной жидкости), диагностику возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции с последующей консультацией врача-уролога.

5. При ответе «ДА» на вопросы Анамнестической анкеты № 5, 7 - 10, 11, 14 - 19 пациент направляется на второй этап диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья на ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки с последующей консультацией врача-уролога.

6. В случае, если у врача-уролога/при отсутствии врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья, у мужчин на первом этапе диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья во время осмотра и сбора анамнеза возникает предположение о наличии заболеваний или состояний, не упомянутых в анамнестической анкете, он также направляет пациента на спермограмму, микроскопическое исследование отделяемого мочеполовых органов (мочи, уретрального отделяемого, секрета предстательной железы, семенной жидкости), диагностику возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции анализ, ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки в рамках второго этапа Д РЗ, либо на иные диагностические исследования вне рамок Д РЗ в соответствии с существующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи.

В зависимости от результатов осмотра вводятся 3 группы репродуктивного здоровья:

I группа репродуктивного здоровья - репродуктивно здоровые мужчины.

К первой группе относятся мужчины, у которых не установлены заболевания репродуктивной системы и отсутствуют факторы риска их развития.

II группа репродуктивного здоровья - риск развития репродуктивных нарушений.

Ко второй группе здоровья относятся мужчины, у которых не установлены заболевания репродуктивной системы, но имеются факторы риска их развития (Приложение № 5 к настоящему Порядку).

III группа репродуктивного здоровья - имеются репродуктивные нарушения.

Исходы заполняются в соответствии с Классификатором результатов диспансеризации (V017).

К третьей группе здоровья относятся мужчины, имеющие заболевания репродуктивной системы или доказанное снижение фертильности (Приложение № 5 к настоящему Порядку).

Мужчины I группы репродуктивного здоровья проходят диспансеризацию по оценке репродуктивного здоровья в установленном порядке, в том числе в рамках обследования, предусмотренного Методическими рекомендациями.

Мужчины II группы репродуктивного здоровья в течение 6 месяцев направляются на консультацию врача-уролога в медицинскую организацию (поликлинику) по месту жительства для более детального обследования и устранения факторов риска. Дальнейшее оказание медицинской помощи осуществляется в соответствии с клиническими рекомендациями и Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «урология», утвержденным приказом Минздрава России от 12.11.2012 № 907н.

Мужчины, имеющие ожирение (ИМТ - 30 - 40) и избыточную массу тела (ИМТ - 25 - 29,9) (при окружности талии более 102 см) направляются для углубленного профилактического консультирования и дальнейшего диспансерного наблюдения.

Мужчины, перенесшие ранее инфекции, передаваемые половым путем (хламидиоз, трихомониаз, гонорея, уреаплазменная, микоплазменная инфекция, вирус папилломы человека) (ответ «ДА» на вопрос № 17 анамнестической анкеты) направляются для углубленного профилактического консультирования.

Пациенты III группы здоровья в течение 1 месяца направляются к врачу-урологу регионального Центра охраны здоровья семьи и репродукции, либо при его отсутствии к врачу-урологу отделения репродуктивного здоровья Перинатального центра, либо при его отсутствии к врачу-урологу областной больницы, получившему дополнительное образование (имеющему практический опыт) в области андрологии/диагностики и лечения заболеваний мужской репродуктивной системы.

В случае выявления у мужчины инфекций, передаваемых половым путем, половая партнерша этого мужчины направляется на консультацию к врачу-специалисту.

## **ВТОРОЙ ЭТАП ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ МУЖЧИН**

**В рамках второго этапа диспансеризации мужчин** репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья предусмотрено выполнение следующих методов исследования:

7. Спермограмму.

В рамках данных методических рекомендации спермограмма и анализ эякулята признаются равнозначными понятиями.

Спермограмма должна выполняться вручную в соответствии с требованиями 6-го издания Лабораторного руководства Всемирной организации здравоохранения по исследованию и обработке эякулята человека (далее - Руководство ВОЗ). При невозможности обеспечения соответствия требованиям 6-го издания Руководства ВОЗ, спермограмма может выполняться в соответствии с требованиями 5-го издания Руководства ВОЗ.

При отсутствии достаточных мощностей для выполнения ручного анализа эякулята допустимо применять автоматизированные системы (анализаторы эякулята) зарегистрированные в качестве медицинских изделий в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8. Микроскопическое исследование микрофлоры или проведение лабораторных исследований в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции.

Лабораторные исследования, выполняемые методом полимеразной цепной реакции организуются в соответствии с методическими указаниями МУ 1.3.2569-09 «Организация работы лабораторий, использующих методы амплификации нуклеиновых кислот при работе с материалом, содержащим микроорганизмы I - IV групп патогенности», (утв. 22.12.2009).

В рамках оценки репродуктивного здоровья мужчин допускается в качестве биологического материала использовать ~~эякулят~~, отделяемое из уретры (соскоб из уретры), первую порцию мочи, ~~секрет предстательной железы~~.

В Перечень микроорганизмов определяемых методом полимеразной цепной реакции входят:

- Chlamydia trachomatis
- Neisseria gonorrhoeae
- Mycoplasma genitalium
- Ureaplasma urealyticum
- Trichomonas vaginalis

9. Ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки. повторный прием (осмотр) врачом-урологом (при его отсутствии врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин).

В рамках оценки репродуктивного здоровья для оценки анатомии предстательной железы допускается выполнение как трансабдоминального, так и трансректального исследования.



Приложение №2  
к Порядку

### АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ АНКЕТА ДЛЯ ЖЕНЩИН 18 - 49 ЛЕТ

При ответах на вопросы следует обвести "да" или "нет". В пустые поля необходимо вписать значение (паспортная часть, вопросы 1, 3, 4, 10, 11, 12, 20 - 27, 61 - 63). В конце анкеты поставьте подпись. Если Вы затрудняетесь с ответом, вопрос можно оставить без ответа.

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 (●●●●● или 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?	_____	

**АНАМНЕСТИЧЕСКАЯ АНКЕТА  
ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА НАРУШЕНИЙ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ  
ДЛЯ МУЖЧИН 18 - 49 ЛЕТ**

№ п/п	Вопрос	Ответ	
<b>Поведенческие факторы риска:</b>			
	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
<b>Репродуктивная функция</b>			
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 партнерш замершие беременности или самопроизвольные аборты?	да	нет
<b>Другие жалобы</b>			
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
<b>Перенесенные урологические заболевания</b>			

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

**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  $ИМТ > 35 \text{ кг/м}^2$  и в 4 раза - при  $ИМТ < 18 \text{ кг/м}^2$ .

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.

При ожирении, гирсутизме и других признаках гиперандрогении, подозрении на наличие эндокринных заболеваний необходимо направить пациентку на консультацию врача-эндокринолога.

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.

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.



**ПЕРЕЧЕНЬ  
ФАКТОРОВ РИСКА И ЗАБОЛЕВАНИЙ ДЛЯ ОТНЕСЕНИЯ МУЖЧИНЫ К  
ГРУППЕ  
РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ**

Мужчина относится ко II группе репродуктивного здоровья при наличии нижеследующих факторов риска и патологических состояний:

1. Избыточная масса тела (ИМТ  $\geq 25,0$ )/при окружности талии  $\geq 94$  см или ожирение (ИМТ - 30 и более);
2. Перенесенные ранее инфекции, передаваемые половым путем (хламидиоз, трихомониаз, гонорея, уреаплазменная, микоплазменная инфекция, вирус папилломы человека) (Вопрос № 17);
3. Перенесенные воспалительные заболевания мужских половых желез (простатит, эпидидимит, эпидидимоорхит) (Вопросы № 15, 16);
4. Перенесенный в детстве эпидемический паротит (свинка) (Вопрос № 19);
5. Варикоцеле в анамнезе или в настоящее время, включая состояние после оперативного лечения (Вопрос № 20)
6. Заболевания эндокринной системы (сахарный диабет, гипо- и гипертиреоз) (Вопрос N 23);

Мужчина относится ко III группе репродуктивного здоровья при наличии нижеследующих патологических состояний:

1. Мужское бесплодие (вопрос № 5 анамнестической анкеты);
2. Выявлявшиеся ранее отклонения от нормы по результатам спермограммы;
3. Первичный и вторичный гипогонадизм (снижение уровня тестостерона) в настоящее время и в анамнезе;
4. Задержка полового развития;
5. Врожденные аномалии (пороки развития) мужских половых органов (включая крипторхизм, перекут яичка, гипоспадия) в настоящее время или в анамнезе, в том числе после оперативного лечения (вопрос № 11, 12).
6. Перенесенное лечение по поводу онкологических или аутоиммунных заболеваний (применение глюкокортикоидов и/или цитостатиков, химиотерапия по поводу опухолей любой локализации, хирургическое лечение или лучевая терапия по поводу опухолей яичек, предстательной железы, полового члена, прямой кишки) (Вопросы № 21, 22).

Приложение № 6  
к Порядку проведения диспансеризации  
определенных групп  
взрослого населения по оценке  
репродуктивного здоровья

**СТОИМОСТЬ I ЭТАПА КОМПЛЕКСНОГО ПОСЕЩЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ  
ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПО ОЦЕНКЕ  
РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ**

Стоимость 1 этапа (руб.)			
МУЖЧИНЫ		ЖЕНЩИНЫ	
возраст (лет)	стоимость	возраст (лет)	стоимость
от 18 лет до 49 лет	3 400,0	18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29	8 395,7
		30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49	4 160,9
		35, 40	6 764,5

Приложение № 7  
к Порядку проведения диспансеризации определенных групп  
взрослого населения по оценке репродуктивного здоровья

**СТОИМОСТЬ II ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПО  
ОЦЕНКЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ**

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость одной услуги
1	2	3
<b>I. У ЖЕНЩИН (от 18 до 49 лет)</b>		
A26.20.034.001	<b>1. Проведение лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции, в том числе:</b>  <b>в возрасте от 30- 49 лет:</b> определение ДНК возбудителей инфекций, передаваемых половым путем (Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium) в отделяемом слизистых женских половых органов методом ПЦР	4 234,8
<b>1 раз в 5 лет (30, 35, 40, 45 лет):</b>		
A26.20.009.002	определение ДНК вирусов папилломы человека (Papilloma virus) высокого канцерогенного риска в отделяемом (соскобе) из цервикального канала методом ПЦР, качественное исследование	2 760,0
	<b>2. Ультразвуковое исследование органов малого таза в начале или середине менструального цикла, в том числе (одним из методов):</b>	
<i>1 метод</i>		
A04.20.001.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное	2 296,8
<i>2 метод</i>		
A04.20.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное	1 917,8
A04.20.002	<b>3. Ультразвуковое исследование молочных желез</b>	<b>2 658,4</b>
B01.001.002	<b>4. Повторный прием (осмотр) врачом акушером-гинекологом</b>	<b>2 200,0</b>
<b>II. У МУЖЧИН (от 18 до 49 лет)</b>		
B03.053.002	<b>1. Спермограмма</b>	<b>2230,0</b>
	<b>2. Микроскопическое исследование микрофлоры или проведение лабораторных исследований в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции, в том числе (одним из способов):</b>	
<i>1 способ</i>	<i>В качестве биологического материала используется отделяемое из уретры (соскоб из уретры), в том числе:</i>	<b>5 668,3</b>
A11.28.006.001	Получение соскоба из уретры	317,5
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	4 380,6
A26.21.027.001	Определение ДНК уреаплазм (Ureaplasma spp.) с уточнением вида в отделяемом из уретры методом ПЦР	970,2
<i>2 способ</i>	<i>В качестве биологического материала используется первая порцию мочи, в том числе:</i>	<b>5 350,8</b>
A26.28.022.001	Определение ДНК возбудителей инфекции, передаваемые половым путем (Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium) в моче методом ПЦР	4 380,6
A26.28.024.001	Определение ДНК уреаплазм (Ureaplasma spp.) с уточнением вида в моче методом ПЦР	970,2
<i>3 способ</i>	<i>В качестве биологического материала используется секрет предстательной железы, в том числе:</i>	<b>5 668,3</b>
A11.21.004	Сбор секрета простаты	317,5
A26.21.034.001	Определение ДНК возбудителей инфекции, передаваемые половым путем (Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium) в секрете простаты методом ПЦР	4 380,6
A26.21.043.001	Определение ДНК уреаплазм (Ureaplasma spp.) в секрете простаты методом ПЦР	<b>970,2</b>

Код услуги	Наименование услуги	Стоимость одной услуги
1	2	3
<i>4 способ</i>	<i>В качестве биологического материала используется эякулят, в том числе:</i>	<b>5 139,1</b>
A11.21.001	Сбор образца спермы для исследования	317,5
A26.21.020	Молекулярно-биологическое исследование спермы на хламидии ( <i>Chlamidia trachomatis</i> )	945,5
A26.21.022	Молекулярно-биологическое исследование спермы на микоплазму хоминис ( <i>Mycoplasma hominis</i> )	942,0
A26.21.024	Молекулярно-биологическое исследование спермы на гонококк ( <i>Neisseria gonorrhoeae</i> )	942,0
A26.21.025	Молекулярно-биологическое исследование спермы на трихомонас вагиналис ( <i>Trichomonas vaginalis</i> )	1 021,9
A26.21.023	Молекулярно-биологическое исследование спермы на уреаплазмы ( <i>Ureaplasma urealyticum</i> , <i>Ureaplasma parvum</i> )	970,2
	<b>3. Ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки, в том числе:</b>	<b>3 046,8</b>
A04.21.001	3.1) Ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки	1 523,4
A04.28.003	3.2) Ультразвуковое исследование органов мошонки	1 523,4
<b>В01.053.002 или В01.057.002</b>	<b>4. Повторный прием (осмотр) врачом-урологом (при его отсутствии врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин)</b>	<b>2 000,0</b>

Приложение № 8  
к Порядку проведения диспансеризации определенных групп  
взрослого населения по оценке репродуктивного здоровья

**Тарифы**  
**исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках 1 этапа определенных групп**  
**взрослого населения по оценке репродуктивного здоровья**

Код услуги	Осмотр (исследование, манипуляция)	Цена за одну услугу (рублей)
1	2	3
У ЖЕНЩИН (от 18 до 49 лет)		
1. Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога, в том числе:		4 010,9
B01.001.001	Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога первичный	2 600,0
A01.30.026	Оценка репродуктивного здоровья и репродуктивных установок с помощью вопросника - анамнестической анкеты для женщин 18 - 49 лет	200,0
A01.20.002	Гинекологический осмотр с визуальным осмотром наружных половых органов	143,4
A02.20.001	Осмотр влагалища и шейки матки в зеркалах	175,7
A01.20.003	Забор материала на исследование, бимануальным влагалищным исследованием*	0,0
A01.20.006	Пальпация молочных желез	143,4
A01.20.005	Визуальное исследование молочных желез	143,4
B04.070.002	Индивидуальное консультирование по вопросам репродуктивного здоровья, репродуктивных установок и мотивации на рождение детей	605,0
A12.20.001	2. Микроскопическое исследование влагалищных мазков, в том числе:	0,0
	2.1. Микроскопическое исследование влагалищных мазков*	
A09.20.011	2.1. Определение концентрации водородных ионов (pH) отделяемого слизистой оболочки влагалища	150,0
A08.20.017	3. Цитологическое исследование мазка с поверхности шейки матки и цервикального канала (за исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с экстирпацией матки, virgo). Цитологическое исследование мазка (соскоба) с шейки матки проводится при его окрашивании по Папаниколау (другие способы окраски не допускаются) 1 раз в 3 года у женщин 21 - 29 лет и 1 раз 5 лет у женщин 30 - 49 лет. Для возрастных групп, котрым исследование не положено в рамках 1 этапа диспансеризации взрослого населения.	2603,6
A26.20.034.001	4. У женщин в возрасте 18 - 29 лет проведение лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции, в том числе:	4234,8
	определение ДНК возбудителей инфекций, передаваемых половым путем (Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium) в отделяемом слизистых женских половых органов методом ПЦР	
У МУЖЧИН (от 18 до 49 лет)		
A01.30.026	5. Анамнестическая анкета для оценки риска нарушений репродуктивного здоровья для мужчин от 18 до 49 лет	200,0
B01.053.001 или B01.057.001	6. Первичный прием (осмотр) врачом-урологом (при его отсутствии врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин)	3200,0

\* расходы на проведение исследования (манипуляции) учтены в тарифе первого этапа профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения

**женщины в возрасте от 18 до 49 лет**

[illegible]

№ п/п	Показатель	Тариф за единицу объема медицинской помощи	стоимость в разрезе возрастов												
			18 лет	19 лет	20 лет	21 лет	22 лет	23 лет	24 лет	25 лет	26 лет	27 лет	28 лет	29 лет	30 лет
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
			Второй этап диспансеризации включает:												
6	определение ДНК возбудителей инфекций, передаваемых половым путем (Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium) в отделяемом слизистых женских половых органов методом ПЦР	4 234,8	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	4 234,8
7	определение ДНК вирусов папилломы человека (Papilloma virus) высокого канцерогенного риска в отделяемом (соскобе) из цервикального канала методом ПЦР, качественное исследование (30, 35, 40, 45 лет).	2 760,0	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	2 760,0
8	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное	2 296,8	2 296,8	2 296,8	2 296,8	2 296,8	2 296,8	2 296,8	2 296,8	2 296,8	2 296,8	2 296,8	2 296,8	2 296,8	2 296,8
9	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное	1 917,8	1 917,8	1 917,8	1 917,8	1 917,8	1 917,8	1 917,8	1 917,8	1 917,8	1 917,8	1 917,8	1 917,8	1 917,8	1 917,8
10	Ультразвуковое исследование молочных желез;	2 658,4	2 658,4	2 658,4	2 658,4	2 658,4	2 658,4	2 658,4	2 658,4	2 658,4	2 658,4	2 658,4	2 658,4	2 658,4	2 658,4
11	повторный прием (осмотр) врачом акушером-гинекологом	2 200,0	2 200,0	2 200,0	2 200,0	2 200,0	2 200,0	2 200,0	2 200,0	2 200,0	2 200,0	2 200,0	2 200,0	2 200,0	2 200,0

\* позиции с прочерком учтены в первом этапе профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения

[illegible]



№ п/п	Показатель	Тариф за единицу объема медицинской помощи	стоимость в разрезе возрастов												
			31 год	32 года	33 года	34 года	35 лет	36 лет	37 лет	38 лет	39 лет	40 лет	41 год	42 года	43 года
1	2	3	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
			Второй этап диспансеризации включает:												
6	определение ДНК возбудителей инфекций, передаваемых половым путем (Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium) в отделяемом слизистых женских половых органов методом ПЦР	4 234,8	4 234,80	4 234,80	4 234,80	4 234,80	4 234,80	4 234,80	4 234,80	4 234,80	4 234,80	4 234,80	4 234,80	4 234,80	4 234,80
7	определение ДНК вирусов папилломы человека (Papilloma virus) высокого канцерогенного риска в отделяемом (соскобе) из цервикального канала методом ПЦР, качественное исследование (30, 35, 40, 45 лет).	2 760,0	x	x	x	x	2 760,0	x	x	x	x	2 760,0	x	x	x
8	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное	2 296,8	2 296,8	2 296,8	2 296,8	2 296,8	2 296,8	2 296,8	2 296,8	2 296,8	2 296,8	2 296,8	2 296,8	2 296,8	2 296,8
9	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное	1 917,8	1 917,8	1 917,8	1 917,8	1 917,8	1 917,8	1 917,8	1 917,8	1 917,8	1 917,8	1 917,8	1 917,8	1 917,8	1 917,8
10	Ультразвуковое исследование молочных желез;	2 658,4	2 658,4	2 658,4	2 658,4	2 658,4	2 658,4	2 658,4	2 658,4	2 658,4	2 658,4	2 658,4	2 658,4	2 658,4	2 658,4
11	повторный прием (осмотр) врачом акушером-гинекологом	2 200,0	2 200,0	2 200,0	2 200,0	2 200,0	2 200,0	2 200,0	2 200,0	2 200,0	2 200,0	2 200,0	2 200,0	2 200,0	2 200,0

\* позиции с прочерком учтены в первом этапе профилактического медицинско

№ п/п	Показатель	Тариф за единицу объема медицинской помощи	стоимость в разрезе возрастов					
			44 года	45 лет	46 лет	47 лет	48 лет	49 лет
1	2	3	30	31	32	33	34	35
			<b>Первый этап диспансеризации включает (для женщин):</b>					
	<b>Стоимость комплексного посещения в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья у женщин</b>		<b>4 160,90</b>	<b>4 160,90</b>	<b>4 160,90</b>	<b>4 160,90</b>	<b>4 160,90</b>	<b>4 160,90</b>
1	Прием (осмотр) врачом акушером-гинекологом	4 010,9	4 010,9	4 010,9	4 010,9	4 010,9	4 010,9	4 010,9
2	Микроскопическое исследование влагалищных мазков*	-	-	-	-	-	-	-
3	Определение концентрации водородных ионов (pH) отделяемого слизистой оболочки влагалища	150,0	150,0	150,0	150,0	150,0	150,0	150,0
4	Цитологическое исследование мазка с поверхности шейки матки и цервикального канала (за исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с экстирпацией матки, virgo). Цитологическое исследование мазка (соскоба) с шейки матки проводится при его окрашивании по Папаниколау (другие способы окраски не допускаются) 1 раз в 3 года у женщин 21 - 29 лет и 1 раз 5 лет у женщин 30 - 49 лет (21,24,27,30,35,40,45 лет).*	2 603,6	x	-	x	x	x	x
5	у женщин в возрасте 18 - 29 лет проведение лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции, в том числе: определение ДНК возбудителей инфекций, передаваемых половым путем (Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium) в отделяемом слизистых женских половых органов методом ПЦР	4 234,8	x	x	x	x	x	x

№ п/п	Показатель	Тариф за единицу объема медицинской помощи	стоимость в разрезе возрастов					
			44 года	45 лет	46 лет	47 лет	48 лет	49 лет
1	2	3	30	31	32	33	34	35
			Второй этап диспансеризации включает:					
6	определение ДНК возбудителей инфекций, передаваемых половым путем (Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium) в отделяемом слизистых женских половых органов методом ПЦР	4 234,8	4 234,80	4 234,80	4 234,80	4 234,80	4 234,80	4 234,80
7	определение ДНК вирусов папилломы человека (Papilloma virus) высокого канцерогенного риска в отделяемом (соскобе) из цервикального канала методом ПЦР, качественное исследование (30, 35, 40, 45 лет).	2 760,0	x	2 760,0	x	x	x	x
8	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное	2 296,8	2 296,8	2 296,8	2 296,8	2 296,8	2 296,8	2 296,8
9	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное	1 917,8	1 917,8	1 917,8	1 917,8	1 917,8	1 917,8	1 917,8
10	Ультразвуковое исследование молочных желез;	2 658,4	2 658,4	2 658,4	2 658,4	2 658,4	2 658,4	2 658,4
11	повторный прием (осмотр) врачом акушером-гинекологом	2 200,0	2 200,0	2 200,0	2 200,0	2 200,0	2 200,0	2 200,0

\* позиции с прочерком учтены в первом этапе профилактического медицинско

к Порядку проведения диспансеризации определенных групп  
взрослого населения по оценке репродуктивного здоровья

**СТОИМОСТЬ**  
**диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного**  
**здоровья**  
**и включенных в него исследований и иных медицинских вмешательств**  
**мужчины**

№ п/п	Показатель	Тариф за единицу объема медицинской
1	2	3
<b>Первый этап диспансеризации включает (для мужчин):</b>		
1.	Анамнестическая анкета для оценки риска нарушений репродуктивного здоровья для мужчин от 18 до 49 лет	200,0
2.	Первичный прием (осмотр) врачом-урологом (при его отсутствии врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин)	3 200,0
<b>Второй этап диспансеризации включает (для мужчин):</b>		
3.	Спермограмма	2 230,0
4.	Микроскопическое исследование микрофлоры или проведение лабораторных исследований в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции, (одним из способов), в том числе:	
1 способ	в качестве биологического материала использовать отделяемое из уретры (соскоб из уретры)	5 668,30
2 способ	в качестве биологического материала использовать первую порцию мочи	5 350,80
3 способ	в качестве биологического материала использовать эякулят предстательной железы	5 668,30
4 способ	в качестве биологического материала использовать эякулят	5 668,30
5.	Ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки, в том числе:	3 046,80
A04.21.001	Ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки	1 523,40
A04.28.003	Ультразвуковое исследование органов мошонки	1 523,40
B01.053.002 или B01.057.002	5. Повторный прием (осмотр) врачом-урологом (при его отсутствии врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин)	2 000,00

**Порядок оплаты диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях Магаданской области детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации на 2025 год**

1. Финансовое обеспечение медицинских организаций, участвующих в проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях Магаданской области детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации осуществляется за счет средств, обязательного медицинского страхования, в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Магаданской области, действующей в текущем году, в пределах численности детей, утвержденной совместным приказом Министерства здравоохранения и демографической политики Магаданской области и Министерством образования и молодежной политики Магаданской области «О проведении ежегодной диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях Магаданской области детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации».

Настоящий Порядок применяется в том числе в рамках проведения диспансеризации детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме.

2. Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях Магаданской области детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации осуществляется медицинскими организациями, перечень которых утвержден совместным приказом Министерства здравоохранения и демографической политики Магаданской области и Министерством образования и молодежной политики Магаданской области «О проведении ежегодной диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях Магаданской области детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности на требуемые виды работ (услуг).

В случае отсутствия у медицинской организации, участвующей в проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях Магаданской области детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации лицензии по отдельным видам работ (услуг), необходимым для осуществления диспансеризации детей в полном объеме, либо необходимого оборудования и (или) специалиста (при наличии соответствующей лицензии), данная медицинская организация заключает договор о привлечении соответствующих медицинских работников к проведению диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях Магаданской области детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, или выполнения

диагностического исследования с медицинской организацией, включенной в «Перечень медицинских организаций, обеспечивающих усиление (доукомплектование) врачебных бригад, осуществляющих диспансеризацию детей, врачами-специалистами недостающего профиля», утвержденный совместным приказом Министерства здравоохранения и демографической политики Магаданской области и Министерством образования и молодежной политики Магаданской области «О проведении ежегодной диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях Магаданской области детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации».

3. Оплата I и II этапа диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях Магаданской области детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение), проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (применяется способ оплаты «30»).

Формирование реестра счетов I этапа диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях Магаданской области детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, осуществляется только по законченному случаю по тарифам в соответствии с Приложением № 1 к настоящему Порядку.

Законченный случай для детей разных возрастных групп определяется в соответствии с приказом Минздрава России от 15.02.2013 г. № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации».

4. Оплата второго этапа диспансеризации осуществляется по отдельным тарифам, утвержденным Тарифным соглашением за каждый прием врача-специалиста и каждое лабораторное и функциональное исследование второго этапа диспансеризации отдельно.

5. В случае проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях Магаданской области детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, с использованием мобильных медицинских бригад, к тарифам профилактических мероприятий, установленным в Приложениях № 1 к настоящему Порядку, применяется повышающий коэффициент - 1,2.

6. В случае проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях Магаданской области детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации в выходные дни (в соответствии с производственным календарем), к тарифам профилактических мероприятий, установленным в Приложении № 1 к настоящему Порядку, применяется повышающий коэффициент - 1,5.

Указанный коэффициент применяется к тарифу на диспансеризации, в случае если дата начала и/или дата окончания профилактического мероприятия приходится на выходной день (в соответствии с производственным календарем).

7. В случае проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях Магаданской области детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации в выходные дни (в соответствии с производственным календарем) с использованием мобильных бригад к тарифам профилактических мероприятий, установленным в Приложении № 1 к настоящему Порядку, применяется повышающий коэффициент - 1,6.

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

9. При проведении диспансеризации учитываются результаты диагностики, медицинских осмотров и диспансерного наблюдения, внесенные в историю развития ребенка и (или) медицинскую карту ребенка для образовательных учреждений дошкольного, начального общего, основного общего, среднего (полного) общего образования, учреждений начального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов и (или) медицинскую карту ребенка, воспитывающегося в доме ребенка, давность которых не превышает 3 месяцев с даты осмотра и (или) исследования, а у детей, не достигших возраста 2 лет, учитываются данные, давность которых не превышает 1 месяца с даты осмотра и (или) исследования.

10. Диспансеризация является завершенной в случае проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения лабораторных, инструментальных и иных исследований, предусмотренных Перечнем исследований, при отсутствии подозрений на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния) и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций (I этап).

В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагностика которого не входит в Перечень исследований, и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций, диспансеризация является завершенной в случае проведения дополнительных консультаций, исследований, назначенных в соответствии с Порядком и (или) получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций (II этап).

В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагностика которого не входит в Перечень исследований, врач, ответственный за проведение диспансеризации, врачи-специалисты, участвующие в проведении диспансеризации, направляют несовершеннолетнего на дополнительную консультацию и (или) исследование с указанием даты и места их проведения.

**ТАРИФЫ**

**на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации по Магаданской области**

**на 2025 год**

(рублей)

Возраст	пол	
	М	Ж
1	2	3
от 0 до 1 года	25 543,8	26 969,4
1 год	21 764,1	23 189,7
2 года	21 764,1	23 189,7
3 года	23 145,2	24 570,8
4 года	23 145,2	24 570,8
5 лет	25 747,0	27 172,6
6 лет	25 747,0	27 172,6
7 лет	28 427,3	30 247,3
8 лет	28 427,3	30 247,3
9 лет	28 427,3	30 247,3
10 лет	28 427,3	30 247,3
11 лет	28 427,3	30 247,3
12 лет	28 427,3	30 247,3
13 лет	28 427,3	30 247,3
14 лет	28 427,3	30 247,3
15 лет	29 449,4	31 269,4
16 лет	29 449,4	31 269,4
17 лет	29 449,4	31 269,4



## Приложение № 2 к Порядку

**Тарифы на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации по Магаданской области на 2025 год (детализация)**

[illegible]

Код услуги	Осмотр, исследование, процедура	Цена за одну услугу (руб.)	Возраст (лет)											
			0-1 год дев.	0-1 год мал.	1-2 лет дев.	1-2 лет мал.	3-4 лет дев.	3-4 лет мал.	5-6 лет дев.	5-6 лет мал.	7-14 лет дев.	7-14 лет мал.	15-17 лет дев.	15-17 лет мал.
A04.22.001	Ультразвуковое исследование щитовидной железы	1 156,9	-	-	-	-	-	-	-	-	1 156,9	1 156,9	1 156,9	1 156,9
A04.20.001	Ультразвуковое исследование органов репродуктивной сферы (девочки)	1 917,8	-	-	-	-	-	-	-	-	1 917,8	-	1 917,8	-
A04.21.001	Ультразвуковое исследование органов репродуктивной сферы (мальчики)	1 523,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 523,4	-	1 523,4
A04.04.001.001	Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов <1>	1 523,4	1 523,4	1 523,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A04.23.001	Нейросонография (ультразвуковое исследование головного мозга) <1>	2 256,3	2 256,3	2 256,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	<b>Итого стоимость законченного случая:</b>		26 969,4	25 543,8	23 189,7	21 764,1	24 570,8	23 145,2	27 172,6	25 747,0	30 247,3	28 427,3	31 269,4	29 449,4

<1> Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов и нейросонография проводится детям первого года жизни в случае отсутствия сведений об их прохождении в истории развития ребенка.

**Порядок оплаты диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью на 2025 год**

1. Финансовое обеспечение медицинских организаций, участвующих в проведении диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, осуществляется за счет средств, обязательного медицинского страхования, в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Магаданской области, действующей в текущем году, в пределах численности детей, утвержденной совместным приказом Министерства здравоохранения и демографической политики Магаданской области и Министерством образования и молодежной политики Магаданской области «О проведении диспансеризации проживающих в Магаданской области детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную семью».

2. Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью осуществляется медицинскими организациями, перечень которых утвержден совместным приказом Министерства здравоохранения и демографической политики Магаданской области и Министерством образования и молодежной политики Магаданской области «О проведении диспансеризации проживающих в Магаданской области детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную семью», имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности на требуемые виды работ (услуг).

В случае отсутствия у медицинской организации, участвующей в проведении диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью лицензии по отдельным видам работ (услуг), необходимым для осуществления диспансеризации детей в полном объеме, либо необходимого оборудования и (или) специалиста (при наличии соответствующей лицензии), данная медицинская организация заключает договор о привлечении соответствующих медицинских работников к проведению диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, или выполнения диагностического исследования с медицинской организацией, включенной в «Перечень медицинских организаций, обеспечивающих усиление (доукомплектование) врачебных бригад, осуществляющих диспансеризацию детей, врачами-специалистами

недостающего профиля», утвержденный совместным приказом Министерства здравоохранения и демографической политики Магаданской области и Министерством образования и молодежной политики Магаданской области «О проведении диспансеризации проживающих в Магаданской области детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную семью».

3. Оплата I и II этапа диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение), проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (применяется способ оплаты «30»).

Формирование реестра счетов I этапа диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью осуществляется только по законченному случаю по тарифам в соответствии с Приложением 1 к настоящему Порядку.

Законченный случай для детей разных возрастных групп определяется в соответствии с приказом Минздрава России от 21.04.2022 № 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».

4. Оплата второго этапа диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, осуществляется по отдельным тарифам, утвержденным Тарифным соглашением за каждый прием врача-специалиста и каждое лабораторное и функциональное исследование второго этапа диспансеризации отдельно.

5. В случае проведения диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, с использованием мобильных медицинских бригад, к тарифам профилактических мероприятий, установленным в Приложениях № 1 к настоящему Порядку, применяется повышающий коэффициент - 1,2.

6. В случае проведения диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью в выходные дни (в соответствии с производственным календарем), к тарифам профилактических мероприятий, установленным в Приложении № 1 к настоящему Порядку, применяется повышающий коэффициент - 1,5.

Указанный коэффициент применяется к тарифу на диспансеризации, в случае если дата начала и/или дата окончания профилактического мероприятия приходится на выходной день (в соответствии с производственным календарем).

7. В случае проведения диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью в выходные дни (в соответствии с производственным календарем) с использованием мобильных бригад к тарифам профилактических мероприятий, установленным в Приложении № 1 к настоящему Порядку, применяется повышающий коэффициент - 1,6.

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

9. При проведении диспансеризации учитываются результаты осмотров врачами-специалистами и исследований, внесенные в медицинскую документацию несовершеннолетнего, давность которых не превышает 3 месяцев с даты проведения осмотра и (или) исследования, а у несовершеннолетних, не достигших возраста 2 лет, учитываются результаты осмотров и исследований, давность которых не превышает 1 месяца с даты осмотра и (или) исследования.

10. Диспансеризация является завершенной в случае проведения осмотров врачами-специалистами и выполнения лабораторных, инструментальных и иных исследований, предусмотренных Перечнем исследований, при отсутствии подозрений на наличие у несовершеннолетнего недиагностированного заболевания (состояния) и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций с соблюдением требований, предусмотренных пунктом 8 части 4 статьи 13 Федерального закона № 323-ФЗ (I этап).

В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, включенных в Перечень исследований, и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций, диспансеризация является завершенной в случае проведения дополнительных консультаций, исследований, назначенных в соответствии с Подрядом, и (или) получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций (II этап).

В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, включенных в Перечень исследований, врач, ответственный за проведение диспансеризации, врачи-специалисты, участвующие в проведении диспансеризации, направляют несовершеннолетнего на дополнительную консультацию и (или) исследование с указанием даты и места их проведения.

**ТАРИФЫ**

**на проведение диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью Магаданской области на 2025 год**

(рублей)

Возраст	пол	
	М	Ж
1	2	3
от 0 до 1 года	25 543,8	26 969,4
1 год	21 764,1	23 189,7
2 года	21 764,1	23 189,7
3 года	23 145,2	24 570,8
4 года	23 145,2	24 570,8
5 лет	25 747,0	27 172,6
6 лет	25 747,0	27 172,6
7 лет	28 427,3	30 247,3
8 лет	28 427,3	30 247,3
9 лет	28 427,3	30 247,3
10 лет	28 427,3	30 247,3
11 лет	28 427,3	30 247,3
12 лет	28 427,3	30 247,3
13 лет	28 427,3	30 247,3
14 лет	28 427,3	30 247,3
15 лет	29 449,4	31 269,4
16 лет	29 449,4	31 269,4
17 лет	29 449,4	31 269,4

## Приложение № 2 к Порядку

**Тарифы на проведение диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью Магаданской области на 2025 год (детализация)**

Код услуги	Осмотр, исследование, процедура	Цена за одну услугу (руб.)	Возраст (лет)											
			0-1 год дев.	0-1 год мал.	1-2 лет дев.	1-2 лет мал.	3-4 лет дев.	3-4 лет мал.	5-6 лет дев.	5-6 лет мал.	7-14 лет дев.	7-14 лет мал.	15-17 лет дев.	15-17 лет мал.
B04.031.002	Педиатр	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0
B04.023.002	Невролог	1 500,4	1 500,4	1 500,4	1 500,4	1 500,4	1 500,4	1 500,4	1 500,4	1 500,4	1 500,4	1 500,4	1 500,4	1 500,4
B04.029.002	Офтальмолог	995,4	995,4	995,4	995,4	995,4	995,4	995,4	995,4	995,4	995,4	995,4	995,4	995,4
B04.010.002	Детский хирург	1 347,3	1 347,3	1 347,3	1 347,3	1 347,3	1 347,3	1 347,3	1 347,3	1 347,3	1 347,3	1 347,3	1 347,3	1 347,3
B04.028.002	Оториноларинголог	1 050,0	1 050,0	1 050,0	1 050,0	1 050,0	1 050,0	1 050,0	1 050,0	1 050,0	1 050,0	1 050,0	1 050,0	1 050,0
B04.001.002	Акушер-гинеколог	2 600,0	2 600,0	-	2 600,0	-	2 600,0	-	2 600,0	-	2 600,0	-	2 600,0	-
B04.064.002	Детский стоматолог	1 381,1	-	-	-	-	1 381,1	1 381,1	1 381,1	1 381,1	1 381,1	1 381,1	1 381,1	1 381,1
B04.050.002	Травматолог-ортопед	1 347,3	1 347,3	1 347,3	1 347,3	1 347,3	1 347,3	1 347,3	1 347,3	1 347,3	1 347,3	1 347,3	1 347,3	1 347,3
B04.053.004	Детский уролог-андролог	1 174,4	-	1 174,4	-	1 174,4	-	1 174,4	-	1 174,4	-	1 174,4	-	1 174,4
B04.058.003	Детский эндокринолог	2 601,8	-	-	-	-	-	-	2 601,8	2 601,8	2 601,8	2 601,8	2 601,8	2 601,8
B04.035.004	Психиатр	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	1 141,7	1 141,7	1 141,7	1 141,7	1 141,7	1 141,7	1 141,7	1 141,7	1 141,7	1 141,7	1 141,7	1 141,7	1 141,7
B03.016.006	Клинический анализ мочи	605,3	605,3	605,3	605,3	605,3	605,3	605,3	605,3	605,3	605,3	605,3	605,3	605,3
A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4	274,4
A12.10.001	Электрокардиография	1 126,0	1 126,0	1 126,0	1 126,0	1 126,0	1 126,0	1 126,0	1 126,0	1 126,0	1 126,0	1 126,0	1 126,0	1 126,0
A06.09.006	Флюорография	1 022,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 022,1	1 022,1
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости	4 821,5	4 821,5	4 821,5	4 821,5	4 821,5	4 821,5	4 821,5	4 821,5	4 821,5	4 821,5	4 821,5	4 821,5	4 821,5
A04.10.002	Ультразвуковое исследование сердца	2 380,4	2 380,4	2 380,4	2 380,4	2 380,4	2 380,4	2 380,4	2 380,4	2 380,4	2 380,4	2 380,4	2 380,4	2 380,4
A04.22.001	Ультразвуковое исследование	1 156,9	-	-	-	-	-	-	-	-	1 156,9	1 156,9	1 156,9	1 156,9

Код услуги	Осмотр, исследование, процедура	Цена за одну услугу (руб.)	Возраст (лет)											
			0-1 год дев.	0-1 год мал.	1-2 лет дев.	1-2 лет мал.	3-4 лет дев.	3-4 лет мал.	5-6 лет дев.	5-6 лет мал.	7-14 лет дев.	7-14 лет мал.	15-17 лет дев.	15-17 лет мал.
	щитовидной железы													
A04.20.001	Ультразвуковое исследование органов репродуктивной сферы (девочки)	1 917,8	-	-	-	-	-	-	-	-	1 917,8	-	1 917,8	-
A04.21.001	Ультразвуковое исследование органов репродуктивной сферы (мальчики)	1 523,4	-	-	-	-	-	-	-	-		1 523,4	-	1 523,4
A04.04.001.001	Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов <1>	1 523,4	1 523,4	1 523,4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
A04.23.001	Нейросонография (ультразвуковое исследование головного мозга) <1>	2 256,3	2 256,3	2 256,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	<b>Итого стоимость законченного случая:</b>		26 969,4	25 543,8	23 189,7	21 764,1	24 570,8	23 145,2	27 172,6	25 747,0	30 247,3	28 427,3	31 269,4	29 449,4

<1> Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов и нейросонография проводится детям первого года жизни в случае отсутствия сведений об их прохождении в истории развития ребенка.



## **Порядок оплаты прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров на 2025 год**

1. Финансовое обеспечение медицинских организаций, участвующих в проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, осуществляется за счет средств, обязательного медицинского страхования, в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Магаданской области, действующей в текущем году, в пределах численности детей, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и демографической политики Магаданской области.

2. Проведение медицинских осмотров осуществляется медицинскими организациями, перечень которых утвержден приказом Министерства здравоохранения и демографической политики Магаданской области, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности на требуемые виды работ (услуг).

В случае отсутствия у медицинской организации, участвующей в проведении медицинских осмотров несовершеннолетних, лицензии по отдельным видам работ (услуг) необходимым для осуществления медицинского осмотра в полном объеме, либо необходимого оборудования и (или) специалиста (при наличии соответствующей лицензии), данная медицинская организация заключает договор о привлечении соответствующих медицинских работников к проведению медицинских осмотров несовершеннолетних, или выполнения диагностического исследования с медицинской организацией, включенной в «Перечень медицинских организаций, обеспечивающих усиление (доукомплектование) врачебных бригад, осуществляющих медицинские осмотры несовершеннолетних врачами-специалистами недостающего профиля», утвержденный приказом Министерства здравоохранения и демографической политики Магаданской области.

3. Оплата I и II этапа прохождения несовершеннолетними медицинского осмотра осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение), проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (применяется способ оплаты «30»).

Формирование реестра счетов I этапа прохождения несовершеннолетними медицинского осмотра, осуществляется только по законченному случаю по тарифам в соответствии с Приложением № 1 к настоящему Порядку. Законченный случай для детей разных возрастных групп определяется в соответствии с приказом Минздрава

России от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

Профилактические осмотры проводятся медицинскими организациями в год достижения несовершеннолетними возраста, указанного в разделе 1 Перечня исследований Приказа Минздрава России от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

Для возрастного периода от новорожденности до 12 месяцев включительно перечень осмотров врачей-специалистов и исследований при проведении профилактических медицинских осмотров назначается в соответствии с возрастом, достигнутым на дату начала прохождения профилактического осмотра.

Для возрастного периода от 12 месяцев до 2-х лет перечень осмотров врачей-специалистов и исследований при проведении профилактических медицинских осмотров назначается в следующем порядке:

- в возрасте от 12 месяцев включительно до 1 года 3 месяца согласно Перечню исследований, соответствующему возрасту 12 месяцев;
- в возрасте от 1 года 3 месяца включительно до 1 года 6 месяцев согласно Перечню исследований, соответствующему возрасту 1,3 месяца;
- в возрасте от 1 года 6 месяцев включительно до 2 лет согласно Перечню исследований, соответствующему возрасту 1,6 месяца.

В случае подозрения на наличие у несовершеннолетнего заболевания (состояния), диагноз которого не может быть установлен при проведении осмотров врачами-специалистами и исследований, включенных в Перечень исследований, 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 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профилактический осмотр считается завершенным в объеме проведенных осмотров врачами-специалистами и выполненных исследований.

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 врача-специалиста 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 врача-специалиста 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.

4. Оплата второго этапа медицинского осмотра несовершеннолетнего осуществляется по тарифам, утвержденным Тарифным соглашением на 2025 год.

5. В случае проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних мобильными медицинскими бригадами, к тарифам профилактических мероприятий, установленным в Приложении № 1 к настоящему Порядку, применяется повышающий коэффициент - 1,2.

6. В случае проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в выходные дни (в соответствии с производственным календарем), к тарифам профилактических мероприятий, установленным в Приложении № 1 к настоящему Порядку, применяется повышающий коэффициент - 1,5.

Указанный коэффициент применяется к тарифу на проведение профилактического осмотра, в случае если дата начала и/или дата окончания профилактического мероприятия приходится на выходной день (в соответствии с производственным календарем).

7. В случае проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в выходные дни (в соответствии с производственным календарем) с использованием мобильных бригад к тарифам профилактических мероприятий, установленным в Приложении № 1 к настоящему Порядку, применяется повышающий коэффициент - 1,6.

Приложение1  
к Порядку оплаты медицинских  
осмотров несовершеннолетних

**Тарифы по I этапу профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних  
на 2025 год**

Возраст	пол	
	М	Ж
1	2	3
Новорожденный	5 282,3	5 282,3
1 месяц	22 959,8	22 959,8
2 месяца	6 977,6	6 977,6
3 месяца	6 577,9	6 577,9
4 месяца, 5 месяцев, 6 месяцев, 7 месяцев, 8 месяцев, 9 месяцев 10 месяцев, 11 месяцев, 1 год 3 месяца, 1 год 6 месяцев	4 000,0	4 000,0
12 месяцев	14 367,8	14 367,8
2 года, 4 года, 5 лет, 8 лет, 9 лет, 11 лет, 12 лет	5 381,1	5 381,1
3 года	13 195,6	14 621,2
6 лет	24 394,2	25 819,8
7 лет	10 673,9	10 673,9
10 лет	13 573,0	13 573,0
13 лет	6 376,5	6 376,5
14 лет	6 555,5	7 981,1
15 лет	24 615,6	26 041,2
16 лет	17 144,7	18 570,3
17 лет	18 270,7	19 696,3

Приложение 2  
к Порядку оплаты медицинских  
осмотров несовершеннолетних

Код услуги	Осмотр, исследование, процедура	Цена за одну услугу (руб.)	Возраст (лет)							
			новорожденный	1 месяц	2 месяца	3 месяца	4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 месяцев, 1г.3мес., 1г.6мес	12 месяцев	2 года	3 года девочка
B04.031.002	Педиатр	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0
B04.023.002	Невролог	1 500,4		1 500,4				1 500,4		1 500,4
B04.029.002	Офтальмолог	995,4		995,4				995,4		995,4
B04.010.002	Детский хирург	1 347,3		1 347,3				1 347,3		1 347,3
B04.028.002	Оториноларинголог	1 050,0						1 050,0		1 050,0
B04.001.002	Акушер-гинеколог	2 600,0								2 600,0
B04.064.002	Детский стоматолог	1 381,1		1 381,1					1 381,1	1 381,1
B04.050.002	Травматолог-ортопед	1 347,3				1 347,3		1 347,3		
B04.053.004	Детский уролог-андролог	1 174,4								
B04.058.003	Детский эндокринолог	2 601,8								
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	1 141,7			1 141,7			1 141,7		1 141,7
B03.016.006	Клинический анализ мочи	605,3			605,3			605,3		605,3
A12.10.001	Электрокардиография	1 126,0								
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости	4 821,5		4 821,5						
A04.04.001.001	Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов	1 523,4		1 523,4						
A04.23.001	Нейросонография (ультразвуковое исследование головного мозга)	2 256,3		2 256,3						
A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	1 523,4		1 523,4						
A04.10.002	Эхокардиография	2 380,4		2 380,4				2 380,4		
B03.032.001 B03.032.002 B03.032.003 B03.032.004 B03.019.002	Неонатальный скрининг на врожденный гипотиреоз, фенилкетонурию, адреногенитальный синдром, муковисцидоз и галактоземи	51,7	51,7							
B04.035.004	Психиатр	0,0							0,0	
A12.25.004	Аудиологический скрининг	1 230,6	1 230,6	1 230,6	1 230,6	1 230,6				
	<b>Итого стоимость законченного случая:</b>		<b>5 282,3</b>	<b>22 959,8</b>	<b>6 977,6</b>	<b>6 577,9</b>	<b>4 000,0</b>	<b>14 367,9</b>	<b>5 381,1</b>	<b>14 621,2</b>

Код услуги	Осмотр, исследование, процедура	Цена за одну услугу (руб.)	Возраст (лет)							
			3 года мальчик	4-5 лет	6 лет девочка	6 лет мальчик	7 лет	8-9 лет	10 лет	11-12 лет
B04.031.002	Педиатр	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0
B04.023.002	Невролог	1 500,4	1 500,4		1 500,4	1 500,4	1 500,4		1 500,4	
B04.029.002	Офтальмолог	995,4	995,4		995,4	995,4	995,4		995,4	
B04.010.002	Детский хирург	1 347,3	1 347,3		1 347,3	1 347,3				
B04.028.002	Оториноларинголог	1 050,0	1 050,0		1 050,0	1 050,0	1 050,0			
B04.001.002	Акушер-гинеколог	2 600,0			2 600,0					
B04.064.002	Детский стоматолог	1 381,1	1 381,1	1 381,1	1 381,1	1 381,1	1 381,1	1 381,1	1 381,1	1 381,1
B04.050.002	Травматолог-ортопед	1 347,3			1 347,3	1 347,3			1 347,3	
B04.053.004	Детский уролог-андролог	1 174,4	1 174,4			1 174,4				
B04.058.003	Детский эндокринолог	2 601,8							2 601,8	
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	1 141,7	1 141,7		1 141,7	1 141,7	1 141,7		1 141,7	
B03.016.006	Клинический анализ мочи	605,3	605,3		605,3	605,3	605,3		605,3	
A12.10.001	Электрокардиография	1 126,0			1 126,0	1 126,0				
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости	4 821,5			4 821,5	4 821,5				
A04.04.001.001	Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов	1 523,4								
A04.23.001	Нейросонография (ультразвуковое исследование головного мозга)	2 256,3								
A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	1 523,4			1 523,4	1 523,4				
A04.10.002	Эхокардиография	2 380,4			2 380,4	2 380,4				
B03.032.001 B03.032.002 B03.032.003 B03.032.004 B03.019.002	Неонатальный скрининг на врожденный гипотиреоз, фенилкетонурию, адреногенитальный синдром, муковисцидоз и галактоземи	51,7								
B04.035.004	Психиатр	0,0			0,0	0,0				
A12.25.004	Аудиологический скрининг	1 230,6								
	<b>Итого стоимость законченного случая:</b>		13 195,6	5 381,1	25 819,9	24 394,3	10 673,9	5 381,1	13 573,0	5 381,1

Код услуги	Осмотр, исследование, процедура	Цена за одну услугу (руб.)	Возраст (лет)								
			13 лет	14 лет девочки	14 лет мальчики	15 лет девочки	15 лет мальчики	16 лет девочки	16 лет мальчики	17 лет девочки	17 лет мальчики
B04.031.002	Педиатр	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0	4 000,0
B04.023.002	Невролог	1 500,4				1 500,4	1 500,4	1 500,4	1 500,4	1 500,4	1 500,4
B04.029.002	Офтальмолог	995,4	995,4			995,4	995,4	995,4	995,4	995,4	995,4
B04.010.002	Детский хирург	1 347,3				1 347,3	1 347,3	1 347,3	1 347,3	1 347,3	1 347,3
B04.028.002	Оториноларинголог	1 050,0				1 050,0	1 050,0	1 050,0	1 050,0	1 050,0	1 050,0
B04.001.002	Акушер-гинеколог	2 600,0		2 600,0		2 600,0		2 600,0		2 600,0	
B04.064.002	Детский стоматолог	1 381,1	1 381,1	1 381,1	1 381,1	1 381,1	1 381,1	1 381,1	1 381,1	1 381,1	1 381,1
B04.050.002	Травматолог-ортопед	1 347,3				1 347,3	1 347,3	1 347,3	1 347,3	1 347,3	1 347,3
B04.053.004	Детский уролог-андролог	1 174,4			1 174,4		1 174,4		1 174,4		1 174,4
B04.058.003	Детский эндокринолог	2 601,8				2 601,8	2 601,8	2 601,8	2 601,8	2 601,8	2 601,8
B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	1 141,7				1 141,7	1 141,7	1 141,7	1 141,7	1 141,7	1 141,7
B03.016.006	Клинический анализ мочи	605,3				605,3	605,3	605,3	605,3	605,3	605,3
A12.10.001	Электрокардиография	1 126,0				1 126,0	1 126,0			1 126,0	1 126,0
A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости	4 821,5				4 821,5	4 821,5				
A04.04.001.001	Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов	1 523,4									
A04.23.001	Нейросонография (ультразвуковое исследование головного мозга)	2 256,3									
A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	1 523,4				1 523,4	1 523,4				
A04.10.002	Эхокардиография	2 380,4									
B03.032.001 B03.032.002 B03.032.003 B03.032.004 B03.019.002	Неонатальный скрининг на врожденный гипотиреоз, фенилкетонурию, адреногенитальный синдром, муковисцидоз и галактоземи	51,7									
B04.035.004	Психиатр	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
A12.25.004	Аудиологический скрининг	1 230,6									
	<b>Итого стоимость законченного случая:</b>		<b>6 376,5</b>	<b>7 981,1</b>	<b>6 555,5</b>	<b>26 041,3</b>	<b>24 615,7</b>	<b>18 570,4</b>	<b>17 144,8</b>	<b>19 696,4</b>	<b>18 270,8</b>

Данные для расчёта тарифов на оплату медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях по КСГ  
(вступает в действие с 01 января 2025 года)

БАЗОВАЯ СТАВКА ФИНАНСИРОВАНИЯ, ВКЛЮЧЕННАЯ В КПП/КСГ (БС) - 36 580,88 рублей

Таблица 1

№ п/п	Код профиля	Код профиля (V002)	Профиль	Код КСГ в системе ОМС	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратёмости КСГ	Коэффициент дифференциации	Доля уплаты и прочих расходов*	Коэффициент специфики оказания медицинской помощи	Коэффициент уровня оказания стационарной медицинской помощи	Коэффициент подуровня оказания стационарной медицинской помощи для организаций I уровня	Коэффициент сложности лечения пациента
						КЗКСГ	КД	Дзп	КСКСГ	КУСмо	КУСмоI	КСЛП
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	1	3	Акушерское дело	st01.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода	0,50	3,428		1,400	не применяется	не применяется	Таблица 4
2	2	136	Акушерство и гинекология	st02.001	Осложнения, связанные с беременностью	0,93	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
3	2	184	Акушерство и гинекология	st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом	0,28	3,428		1,400	не применяется	не применяется	Таблица 4
4	2	136	Акушерство и гинекология	st02.003	Родоразрешение	0,98	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
5	2	136	Акушерство и гинекология	st02.004	Кесарево сечение	1,01	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
6	2	136	Акушерство и гинекология	st02.005	Осложнения послеродового периода	0,74	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
7	2	136	Акушерство и гинекология	st02.006	Послеродовой сепсис	3,21	3,428		1,400	не применяется	не применяется	Таблица 4
8	2	136	Акушерство и гинекология	st02.007	Воспалительные болезни женских половых органов	0,71	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
9	2	136	Акушерство и гинекология	st02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
10	2	136	Акушерство и гинекология	st02.009	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	0,46	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
11	2	136	Акушерство и гинекология	st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
12	2	136	Акушерство и гинекология	st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)	0,58	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
13	2	136	Акушерство и гинекология	st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)	1,17	3,428		1,400	не применяется	не применяется	Таблица 4
14	2	136	Акушерство и гинекология	st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)	2,20	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
15	2	136	Акушерство и гинекология	st02.015	Операции на женских половых органах (уровень 5)	3,56	3,428	38,49%	1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
16	2	136	Акушерство и гинекология	st02.016	Операции на женских половых органах (уровень 6)	4,46	3,428	31,98%	1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
17	2	136	Акушерство и гинекология	st02.017	Операции на женских половых органах (уровень 7)	4,97	3,428	33,61%	1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
18	2	136	Акушерство и гинекология	st02.014	Слингвые операции при недержании мочи	3,85	3,428	30,45%	1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
19	3	4	Аллергология и иммунология	st03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	4,52	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
20	3	4	Аллергология и иммунология	st03.002	Ангинебротический отек, анафилактический шок	0,27	3,428		1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
21	4	11	Гастроэнтерология	st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	0,89	3,428		1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
22	4	11	Гастроэнтерология	st04.002	Воспалительные заболевания кишечника	2,01	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
23	4	11	Гастроэнтерология	st04.003	Болезни печени, невирусные (уровень 1)	0,86	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
24	4	11	Гастроэнтерология	st04.004	Болезни печени, невирусные (уровень 2)	1,21	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
25	4	11	Гастроэнтерология	st04.005	Болезни поджелудочной железы	0,87	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
26	4	11	Гастроэнтерология	st04.006	Панкреатит с синдромом органной дисфункции	4,19	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
27	5	12	Гематология	st05.001	Анемии (уровень 1)	0,94	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
28	5	12	Гематология	st05.002	Анемии (уровень 2)	5,32	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
29	5	12	Гематология	st05.003	Нарушения свертываемости крови	4,50	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
30	5	12	Гематология	st05.004	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 1)	1,09	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
31	5	12	Гематология	st05.005	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 2)	4,51	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
32	5	12	Гематология	st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе	2,05	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
33	6	16	Дерматовенерология	st06.004	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	0,32	3,428	97,47%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
34	6	16	Дерматовенерология	st06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	1,39	3,428	98,49%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
35	6	16	Дерматовенерология	st06.006	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	2,10	3,428	99,04%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
36	6	16	Дерматовенерология	st06.007	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	2,86	3,428	98,00%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4



№ п/п	Код профиля	Код профиля (V002)	Профиль	Код КСГ в системе ОМС	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратёмости КСГ	Коэффициент дифференциации	Доля /платы и прочих расходов*	Коэффициент специфики оказания медицинской помощи	Коэффициент уровня оказания стационарной медицинской помощи	Коэффициент подуровня оказания стационарной помощи для организаций I уровня	Коэффициент сложности лечения пациента
						КЗксг	КД	Дзп	КСксг	КУСмо	КУСмоI	КСЛП
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
37	7	17	Детская кардиология	st07.001	Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы, дети	1,84	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
38	8	18	Детская онкология	st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	4,37	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
39	8	18	Детская онкология	st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	7,82	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
40	8	18	Детская онкология	st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	5,68	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
41	9	19	Детская урология-андрология	st09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	0,97	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
42	9	19	Детская урология-андрология	st09.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)	1,11	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
43	9	19	Детская урология-андрология	st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)	1,97	3,428		1,400	не применяется	не применяется	Таблица 4
44	9	19	Детская урология-андрология	st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)	2,78	3,428		1,400	не применяется	не применяется	Таблица 4
45	9	19	Детская урология-андрология	st09.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)	1,15	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
46	9	19	Детская урология-андрология	st09.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)	1,22	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
47	9	19	Детская урология-андрология	st09.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)	1,78	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
48	9	19	Детская урология-андрология	st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)	2,23	3,428		1,400	не применяется	не применяется	Таблица 4
49	9	19	Детская урология-андрология	st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)	2,36	3,428		1,400	не применяется	не применяется	Таблица 4
50	9	19	Детская урология-андрология	st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)	4,28	3,428		1,400	не применяется	не применяется	Таблица 4
51	9	19	Детская урология-андрология	st09.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 7)	4,40	3,428	16,23%	1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
52	10	20	Детская хирургия	st10.001	Детская хирургия (уровень 1)	2,95	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
53	10	20	Детская хирургия	st10.002	Детская хирургия (уровень 2)	5,33	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
54	10	20	Детская хирургия	st10.003	Аппендэктомия, дети	0,77	3,428		1,400	не применяется	не применяется	Таблица 4
55	10	20	Детская хирургия	st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)	0,88	3,428		1,400	не применяется	не применяется	Таблица 4
56	10	20	Детская хирургия	st10.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)	1,05	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
57	10	20	Детская хирургия	st10.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)	1,25	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
58	10	20	Детская хирургия	st10.008	Другие операции на органах брюшной полости, дети	2,29	3,428	32,42%	1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
59	11	21	Детская эндокринология	st11.001	Сахарный диабет, дети	1,51	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
60	11	21	Детская эндокринология	st11.002	Заболевания гипофиза, дети	2,26	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
61	11	21	Детская эндокринология	st11.003	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 1)	1,38	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
62	11	21	Детская эндокринология	st11.004	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 2)	2,82	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
63	12	28	Инфекционные болезни	st12.001	Кишечные инфекции, взрослые	0,58	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
64	12	28	Инфекционные болезни	st12.002	Кишечные инфекции, дети	0,62	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
65	12	28	Инфекционные болезни	st12.003	Вирусный гепатит острый	1,40	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
66	12	28	Инфекционные болезни	st12.004	Вирусный гепатит хронический	1,27	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
67	12	28	Инфекционные болезни	st12.005	Сепсис, взрослые	3,12	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
68	12	28	Инфекционные болезни	st12.006	Сепсис, дети	4,51	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
69	12	28	Инфекционные болезни	st12.007	Сепсис с синдромом органной дисфункции	7,20	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
70	12	28	Инфекционные болезни	st12.008	Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,18	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
71	12	28	Инфекционные болезни	st12.009	Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,98	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
72	12	28	Инфекционные болезни	st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые	0,35	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
73	12	28	Инфекционные болезни	st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,50	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
74	12	28	Инфекционные болезни	st12.012	Грипп, вирус гриппа идентифицирован	1,00	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
75	12	28	Инфекционные болезни	st12.013	Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции	4,40	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
76	12	28	Инфекционные болезни	st12.014	Клещевой энцефалит	2,30	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
77	12	28	Инфекционные болезни	st12.015	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1)	1,89	3,428	91,12%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4

№ п/п	Код профиля	Код профиля (V002)	Профиль	Код КСГ в системе ОМС	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратёмости КСГ	Коэффициент дифференциации	Доля уплаты и прочих расходов*	Коэффициент специфики оказания медицинской помощи	Коэффициент уровня оказания стационарной медицинской помощи	Коэффициент подуровня оказания стационарной медицинской помощи для организаций I уровня	Коэффициент сложности лечения пациента
						КЗксг	КД	Дзп	КСксг	КУСмо	КУСмоI	КСЛП
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
78	12	28	Инфекционные болезни	st12.016	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2)	4,08	3,428	61,30%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
79	12	28	Инфекционные болезни	st12.017	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3)	6,17	3,428	63,24%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
80	12	28	Инфекционные болезни	st12.018	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4)	12,07	3,428	77,63%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
81	12	28	Инфекционные болезни	st12.019	Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание)	2,07	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
82	13	29	Кардиология	st13.001	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 1)	1,42	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
83	13	29	Кардиология	st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)	2,81	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
84	13	29	Кардиология	st13.004	Нарушения ритма и проводимости (уровень 1)	1,12	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
85	13	29	Кардиология	st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)	2,01	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
86	13	29	Кардиология	st13.006	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 1)	1,42	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
87	13	29	Кардиология	st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)	2,38	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
88	13	29	Кардиология	st13.008	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1)	1,61	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
89	13	29	Кардиология	st13.009	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2)	2,99	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
90	13	29	Кардиология	st13.010	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3)	3,54	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
91	14	30	Колопроктология	st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	0,84	3,428		1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
92	14	30	Колопроктология	st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	1,74	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
93	14	30	Колопроктология	st14.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)	2,49	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
94	14	30	Колопроктология	st14.004	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 4)	7,23	3,428	33,32%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
95	15	53	Неврология	st15.001	Воспалительные заболевания ЦНС, взрослые	0,98	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
96	15	53	Неврология	st15.002	Воспалительные заболевания ЦНС, дети	1,55	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
97	15	53	Неврология	st15.003	Дегенеративные болезни нервной системы	0,84	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
98	15	53	Неврология	st15.004	Демиелинизирующие болезни нервной системы	1,33	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
99	15	53	Неврология	st15.005	Эпилепсия, судороги (уровень 1)	0,96	3,428		1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
100	15	53	Неврология	st15.007	Расстройства периферической нервной системы	1,02	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
101	15	53	Неврология	st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1,43	3,428		1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
102	15	53	Неврология	st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2,11	3,428		1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
103	15	53	Неврология	st15.010	Другие нарушения нервной системы (уровень 1)	0,74	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
104	15	53	Неврология	st15.011	Другие нарушения нервной системы (уровень 2)	0,99	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
105	15	53	Неврология	st15.012	Транзиторные ишемические приступы, сосудистые мозговые синдромы	2,61	3,428	70,20%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
106	15	53	Неврология	st15.013	Кровоизлияние в мозг	4,89	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
107	15	53	Неврология	st15.014	Инфаркт мозга (уровень 1)	4,05	3,428	88,73%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
108	15	53	Неврология	st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)	5,13	3,428	73,42%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
109	15	53	Неврология	st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)	6,85	3,428	81,66%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
110	15	53	Неврология	st15.017	Другие цереброваскулярные болезни	0,82	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
111	15	53	Неврология	st15.018	Эпилепсия, судороги (уровень 2)	2,30	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
112	15	53	Неврология	st15.019	Эпилепсия (уровень 3)	3,16	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
113	15	53	Неврология	st15.020	Эпилепсия (уровень 4)	4,84	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
114	15	53	Неврология	st15.021	Диагностика и лечение сложных неврологических заболеваний	2,24	3,428	73,05%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
115	15	53	Неврология	st15.022	Плазмаферез при неврологических заболеваниях	6,57	3,428	88,54%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
116	15	53	Неврология	st15.023	Комплексное лечение неврологических заболеваний с применением препаратов высокодозного иммуноглобулина	29,79	3,428	5,18%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
117	16	54	Нейрохирургия	st16.001	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 1)	0,98	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
118	16	54	Нейрохирургия	st16.002	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 2)	1,49	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
119	16	54	Нейрохирургия	st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии	0,68	3,428		1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
120	16	54	Нейрохирургия	st16.004	Травмы позвоночника	1,01	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4

№ п/п	Код профиля	Код профиля (V002)	Профиль	Код КСГ в системе ОМС	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратёмкости КСГ	Коэффициент дифференциации	Доля у/платы и прочих расходов*	Коэффициент специфики оказания медицинской помощи	Коэффициент уровня оказания стационарной медицинской помощи	Коэффициент подуровня оказания стационарной помощи для организаций I уровня	Коэффициент сложности лечения пациента
						КЗксг	КД	Дзп	КСксг	КУСмо	КУСмоI	КСЛП
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
121	16	54	Нейрохирургия	st16.005	Сотрясение головного мозга	0,40	3,428		1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
122	16	54	Нейрохирургия	st16.006	Переломы черепа, внутричерепная травма	1,54	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
123	16	54	Нейрохирургия	st16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)	4,13	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
124	16	54	Нейрохирургия	st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)	5,82	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
125	16	54	Нейрохирургия	st16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)	1,41	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
126	16	54	Нейрохирургия	st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)	2,19	3,428		1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
127	16	54	Нейрохирургия	st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)	2,42	3,428		1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
128	16	54	Нейрохирургия	st16.012	Доброкачественные новообразования нервной системы	1,02	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
129	17	55	Неонатология	st17.001	Малая масса тела при рождении, недоношенность	4,21	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
130	17	55	Неонатология	st17.002	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость	15,63	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
131	17	55	Неонатология	st17.003	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций	8,88	3,428	81,97%	1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
132	17	55	Неонатология	st17.004	Геморрагические и гемолитические нарушения у новорожденных	1,92	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
133	17	55	Неонатология	st17.005	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 1)	1,39	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
134	17	55	Неонатология	st17.006	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 2)	1,89	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
135	17	55	Неонатология	st17.007	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 3)	2,56	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
136	18	56	Нефрология (без диализа)	st18.001	Почечная недостаточность	1,66	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
137	18	56	Нефрология (без диализа)	st18.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа	1,82	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
138	18	56	Нефрология (без диализа)	st18.003	Гломерулярные болезни	1,71	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
139	19	60	Онкология	st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	2,41	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
140	19	60	Онкология	st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	4,02	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
141	19	60	Онкология	st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)	4,89	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
142	19	60	Онкология	st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3,05	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
143	19	60	Онкология	st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5,31	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
144	19	60	Онкология	st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)	1,66	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
145	19	60	Онкология	st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)	2,77	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
146	19	60	Онкология	st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)	4,32	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
147	19	60	Онкология	st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	1,29	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
148	19	60	Онкология	st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	1,55	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
149	19	60	Онкология	st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)	2,66	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
150	19	60	Онкология	st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)	2,29	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
151	19	60	Онкология	st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)	2,49	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
152	19	60	Онкология	st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)	2,79	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
153	19	60	Онкология	st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)	3,95	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
154	19	60	Онкология	st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 1)	2,38	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
155	19	60	Онкология	st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 2)	4,44	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4

№ п/п	Код профиля	Код профиля (V002)	Профиль	Код КСГ в системе ОМС	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратёмкости КСГ	Коэффициент дифференциации	Доля уплаты и прочих расходов*	Коэффициент спецификации оказания медицинской помощи	Коэффициент уровня оказания стационарной медицинской помощи	Коэффициент подуровня оказания стационарной помощи для организаций I уровня	Коэффициент сложности лечения пациента
						КЗксг	КД	Дзп	КСксг	КУСмо	КУСмоI	КСЛП
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
156	19	60	Онкология	st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)	2,17	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
157	19	60	Онкология	st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)	3,43	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
158	19	60	Онкология	st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)	4,27	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
159	19	60	Онкология	st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости	3,66	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
160	19	60	Онкология	st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях	2,81	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
161	19	60	Онкология	st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3,42	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
162	19	60	Онкология	st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5,31	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
163	19	60	Онкология	st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)	2,86	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
164	19	60	Онкология	st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)	4,31	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
165	19	60	Онкология	st19.123	Прочие операции при ЗНО (уровень 1)	1,11	3,428	28,13%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
166	19	60	Онкология	st19.124	Прочие операции при ЗНО (уровень 2)	2,90	3,428	39,56%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
167	19	60	Онкология	st19.037	Фебрильная нейтропения, агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований	2,93	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
168	19	60	Онкология	st19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	1,24	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
169	19	60	Онкология	st19.075	Лучевая терапия (уровень 1)	0,79	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
170	19	60	Онкология	st19.076	Лучевая терапия (уровень 2)	1,14	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
171	19	60	Онкология	st19.077	Лучевая терапия (уровень 3)	2,46	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
172	19	60	Онкология	st19.078	Лучевая терапия (уровень 4)	2,51	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
173	19	60	Онкология	st19.079	Лучевая терапия (уровень 5)	2,82	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
174	19	60	Онкология	st19.080	Лучевая терапия (уровень 6)	4,51	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
175	19	60	Онкология	st19.081	Лучевая терапия (уровень 7)	4,87	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
176	19	60	Онкология	st19.082	Лучевая терапия (уровень 8)	14,45	3,428	8,58%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
177	19	60	Онкология	st19.084	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	3,78	3,428	87,08%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
178	19	60	Онкология	st19.085	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	4,37	3,428	88,84%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
179	19	60	Онкология	st19.086	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	5,85	3,428	87,05%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
180	19	60	Онкология	st19.087	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	6,57	3,428	88,49%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
181	19	60	Онкология	st19.088	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 6)	9,49	3,428	46,03%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
182	19	60	Онкология	st19.089	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 7)	16,32	3,428	26,76%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
183	19	60	Онкология	st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)	0,38	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
184	19	60	Онкология	st19.091	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2)	1,29	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
185	19	60	Онкология	st19.092	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3)	2,87	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
186	19	60	Онкология	st19.093	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4)	5,25	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
187	19	60	Онкология	st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	1,30	3,428	77,89%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
188	19	60	Онкология	st19.095	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	3,36	3,428	77,89%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
189	19	60	Онкология	st19.096	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	6,71	3,428	77,89%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4

№ п/п	Код профиля	Код профиля (V002)	Профиль	Код КСГ в системе ОМС	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратёмкости КСГ	Коэффициент дифференциации	Доля уплаты и прочих расходов*	Коэффициент специфики оказания медицинской помощи	Коэффициент уровня оказания стационарной медицинской помощи	Коэффициент подуровня оказания стационарной помощи для организаций i уровня	Коэффициент сложности лечения пациента
						КЗкcg	КД	Дзп	КСкcg	КУСмо	КУСмоi	КСЛП
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
190	19	60	Онкология	st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	2,38	3,428	37,28%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
191	19	60	Онкология	st19.098	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	4,55	3,428	56,68%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
192	19	60	Онкология	st19.099	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	7,69	3,428	65,35%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
193	19	60	Онкология	st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	11,63	3,428	5,11%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
194	19	60	Онкология	st19.101	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	14,47	3,428	19,39%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
195	19	60	Онкология	st19.102	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	17,17	3,428	28,58%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
196	19	60	Онкология	st19.103	Лучевые повреждения	2,64	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
197	19	60	Онкология	st19.104	Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях	19,75	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
198	19	60	Онкология	st19.122	Посттрансплантационный период после пересадки костного мозга	21,02	3,428	62,44%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
199	19	60	Онкология	st19.163	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,33	3,428	63,83%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
200	19	60	Онкология	st19.164	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	0,56	3,428	45,04%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
201	19	60	Онкология	st19.165	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	0,75	3,428	43,89%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
202	19	60	Онкология	st19.166	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	1,13	3,428	25,23%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
203	19	60	Онкология	st19.167	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	1,61	3,428	27,28%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
204	19	60	Онкология	st19.168	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	2,28	3,428	10,83%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
205	19	60	Онкология	st19.169	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	2,78	3,428	17,45%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
206	19	60	Онкология	st19.170	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	3,62	3,428	11,99%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
207	19	60	Онкология	st19.171	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	4,27	3,428	7,07%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
208	19	60	Онкология	st19.172	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	5,32	3,428	3,99%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
209	19	60	Онкология	st19.173	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	6,20	3,428	3,47%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
210	19	60	Онкология	st19.174	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	6,59	3,428	3,51%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
211	19	60	Онкология	st19.175	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	7,01	3,428	3,43%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
212	19	60	Онкология	st19.176	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	7,60	3,428	3,31%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
213	19	60	Онкология	st19.177	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	10,13	3,428	2,07%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4

№ п/п	Код профиля	Код профиля (V002)	Профиль	Код КСГ в системе ОМС	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратёмкости КСГ	Коэффициент дифференциации	Доля у/платы и прочих расходов*	Коэффициент специфики оказания медицинской помощи	Коэффициент уровня оказания стационарной медицинской помощи	Коэффициент подуровня оказания стационарной помощи для организаций I уровня	Коэффициент сложности лечения пациента
						КЗксг	КД	Дзп	КСксг	КУСмо	КУСмоI	КСЛП
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
214	19	60	Онкология	st19.178	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	12,23	3,428	2,00%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
215	19	60	Онкология	st19.179	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	13,13	3,428	1,68%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
216	19	60	Онкология	st19.180	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)	15,16	3,428	1,53%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
217	19	60	Онкология	st19.181	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)	31,27	3,428	0,67%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
218	20	162	Оториноларингология	st20.001	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ уха, горла, носа, полости рта	0,66	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
219	20	162	Оториноларингология	st20.002	Средний отит, мастоидит, нарушения вестибулярной функции	0,47	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
220	20	162	Оториноларингология	st20.003	Другие болезни уха	0,61	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
221	20	162	Оториноларингология	st20.004	Другие болезни и врожденные аномалии верхних дыхательных путей, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания, нарушения речи	0,71	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
222	20	162	Оториноларингология	st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	0,84	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
223	20	162	Оториноларингология	st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	0,91	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
224	20	162	Оториноларингология	st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	1,10	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
225	20	162	Оториноларингология	st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	1,35	3,428		1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
226	20	162	Оториноларингология	st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)	1,96	3,428		1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
227	20	162	Оториноларингология	st20.010	Замена речевого процессора	22,00	3,428	0,95%	1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
228	21	65	Офтальмология	st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,49	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
229	21	65	Офтальмология	st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)	0,79	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
230	21	65	Офтальмология	st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,07	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
231	21	65	Офтальмология	st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)	1,19	3,428		1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
232	21	65	Офтальмология	st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)	2,11	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
233	21	65	Офтальмология	st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)	3,29	3,428		1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
234	21	65	Офтальмология	st21.007	Болезни глаза	0,51	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
235	21	65	Офтальмология	st21.008	Травмы глаза	0,66	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
236	21	65	Офтальмология	st21.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)	1,24	3,428	14,38%	1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
237	21	65	Офтальмология	st21.010	Интравитреальное введение отдельных лекарственных препаратов	1,71	3,428	12,53%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
238	22	68	Педиатрия	st22.001	Нарушения всасывания, дети	1,11	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
239	22	68	Педиатрия	st22.002	Другие болезни органов пищеварения, дети	0,39	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
240	22	68	Педиатрия	st22.003	Воспалительные артриты, спондилопатии, дети	1,85	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
241	22	68	Педиатрия	st22.004	Врожденные аномалии головного и спинного мозга, дети	2,12	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
242	23	75	Пульмонология	st23.001	Другие болезни органов дыхания	0,85	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
243	23	75	Пульмонология	st23.002	Интерстициальные болезни легких, врожденные аномалии развития легких, бронхо-легочная дисплазия, дети	2,48	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
244	23	75	Пульмонология	st23.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ органов дыхания, других и неуточненных органов грудной клетки	0,91	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
245	23	75	Пульмонология	st23.004	Пневмония, плеврит, другие болезни плевры	1,28	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
246	23	75	Пульмонология	st23.005	Астма, взрослые	1,11	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
247	23	75	Пульмонология	st23.006	Астма, дети	1,25	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
248	24	77	Ревматология	st24.001	Системные поражения соединительной ткани	1,78	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
249	24	77	Ревматология	st24.002	Артриты и спондилопатии	1,67	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4

№ п/п	Код профиля	Код профиля (V002)	Профиль	Код КСГ в системе ОМС	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратоёмкости КСГ	Коэффициент дифференциации	Доля уплаты и прочих расходов*	Коэффициент специфики оказания медицинской помощи	Коэффициент уровня оказания стационарной медицинской помощи	Коэффициент подуровня оказания стационарной помощи для организаций I уровня	Коэффициент сложности лечения пациента
						КЗксг	КД	Дзп	КСксг	КУСмо	КУСмоI	КСЛП
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
250	24	77	Ревматология	st24.003	Ревматические болезни сердца (уровень 1)	0,87	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
251	24	77	Ревматология	st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)	1,57	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
252	25	81	Сердечно-сосудистая хирургия	st25.001	Флебит и тромбофлебит, варикозное расширение вен нижних конечностей	0,85	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
253	25	81	Сердечно-сосудистая хирургия	st25.002	Другие болезни, врожденные аномалии вен	1,32	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
254	25	81	Сердечно-сосудистая хирургия	st25.003	Болезни артерий, артериол и капилляров	1,05	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
255	25	81	Сердечно-сосудистая хирургия	st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1,01	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
256	25	81	Сердечно-сосудистая хирургия	st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)	2,11	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
257	25	81	Сердечно-сосудистая хирургия	st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)	3,97	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
258	25	81	Сердечно-сосудистая хирургия	st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)	4,31	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
259	25	81	Сердечно-сосудистая хирургия	st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)	1,20	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
260	25	81	Сердечно-сосудистая хирургия	st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)	2,37	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
261	25	81	Сердечно-сосудистая хирургия	st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)	4,13	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
262	25	81	Сердечно-сосудистая хирургия	st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)	6,08	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
263	25	81	Сердечно-сосудистая хирургия	st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)	7,12	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
264	25	81	Сердечно-сосудистая хирургия	st25.013	Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)	5,79	3,428	33,60 %	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
265	25	81	Сердечно-сосудистая хирургия	st25.014	Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	6,67	3,428	29,66 %	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
266	25	81	Сердечно-сосудистая хирургия	st25.015	Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	7,97	3,428	25,06 %	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
267	26	86	Стоматология детская	st26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,79	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
268	27	97	Терапия	st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	0,74	3,428		1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
269	27	97	Терапия	st27.002	Новообразования доброкачественные, in situ, неопределенного и неуточненного характера органов пищеварения	0,69	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
270	27	97	Терапия	st27.003	Болезни желчного пузыря	0,72	3,428		1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
271	27	97	Терапия	st27.004	Другие болезни органов пищеварения, взрослые	0,59	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
272	27	97	Терапия	st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения	0,70	3,428		1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
273	27	97	Терапия	st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)	0,78	3,428		1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
274	27	97	Терапия	st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)	1,70	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
275	27	97	Терапия	st27.008	Другие болезни сердца (уровень 1)	0,78	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
276	27	97	Терапия	st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)	1,54	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
277	27	97	Терапия	st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания	0,75	3,428		1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
278	27	97	Терапия	st27.011	ХОБЛ, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь	0,89	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
279	27	97	Терапия	st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,53	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
280	27	97	Терапия	st27.013	Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции	4,07	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
281	27	97	Терапия	st27.014	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/ подтверждением диагноза злокачественного новообразования	1,00	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
282	28	99	Торакальная хирургия	st28.001	Гнойные состояния нижних дыхательных путей	2,05	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4

№ п/п	Код профиля	Код профиля (V002)	Профиль	Код КСГ в системе ОМС	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратёмкости КСГ	Коэффициент дифференциации	Доля у/платы и прочих расходов*	Коэффициент специфики оказания медицинской помощи	Коэффициент уровня оказания стационарной медицинской помощи	Коэффициент подуровня оказания стационарной помощи для организаций I уровня	Коэффициент сложности лечения пациента
						КЗксг	КД	Дзп	КСксг	КУСмо	КУСмоI	КСЛП
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
283	28	99	Торакальная хирургия	st28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)	1,54	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
284	28	99	Торакальная хирургия	st28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)	1,92	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
285	28	99	Торакальная хирургия	st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)	2,56	3,428		1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
286	28	99	Торакальная хирургия	st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)	4,12	3,428		1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
287	29	100	Травматология и ортопедия	st29.001	Приобретенные и врожденные костно-мышечные деформации	0,99	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
288	29	100	Травматология и ортопедия	st29.002	Переломы шейки бедра и костей таза	1,52	3,428		1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
289	29	100	Травматология и ортопедия	st29.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава	0,69	3,428		1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
290	29	100	Травматология и ортопедия	st29.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы	0,56	3,428		1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
291	29	100	Травматология и ортопедия	st29.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени	0,74	3,428		1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
292	29	100	Травматология и ортопедия	st29.006	Множественные переломы, травматические ампутации, размождения и последствия травм	1,44	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
293	29	100	Травматология и ортопедия	st29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)	7,07	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
294	29	100	Травматология и ортопедия	st29.008	Эндопротезирование суставов	4,46	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
295	29	100	Травматология и ортопедия	st29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	0,79	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
296	29	100	Травматология и ортопедия	st29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	0,93	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
297	29	100	Травматология и ортопедия	st29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	1,37	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
298	29	100	Травматология и ортопедия	st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)	2,42	3,428		1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
299	29	100	Травматология и ортопедия	st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)	3,15	3,428		1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
300	30	108	Урология	st30.001	Тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни мочевой системы	0,86	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
301	30	108	Урология	st30.002	Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе	0,49	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
302	30	108	Урология	st30.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов	0,64	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
303	30	108	Урология	st30.004	Болезни предстательной железы	0,73	3,428		1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
304	30	108	Урология	st30.005	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,67	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
305	30	108	Урология	st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	1,20	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
306	30	108	Урология	st30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	1,42	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
307	30	108	Урология	st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)	2,31	3,428		1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
308	30	108	Урология	st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)	3,12	3,428		1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
309	30	108	Урология	st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,08	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
310	30	108	Урология	st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	1,12	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
311	30	108	Урология	st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	1,62	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
312	30	108	Урология	st30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)	1,95	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
313	30	108	Урология	st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)	2,14	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
314	30	108	Урология	st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)	4,13	3,428		1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
315	30	108	Урология	st30.016	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 7)	4,70	3,428	20,13%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
316	31	112	Хирургия	st31.001	Болезни лимфатических сосудов и лимфатических узлов	0,61	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
317	31	112	Хирургия	st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,55	3,428		1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4



№ п/п	Код профиля	Код профиля (V002)	Профиль	Код КСГ в системе ОМС	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратёмости КСГ	Коэффициент дифференциации	Доля уплаты и прочих расходов*	Коэффициент специфики оказания медицинской помощи	Коэффициент уровня оказания стационарной медицинской помощи	Коэффициент подуровня оказания стационарной помощи для организаций I уровня	Коэффициент сложности лечения пациента
						КЗксг	КД	Дзп	КСксг	КУСмо	КУСмоI	КСЛП
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
318	31	112	Хирургия	st31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	0,71	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
319	31	112	Хирургия	st31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	1,38	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
320	31	112	Хирургия	st31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)	2,41	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
321	31	112	Хирургия	st31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)	1,43	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
322	31	112	Хирургия	st31.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)	1,83	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
323	31	112	Хирургия	st31.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)	2,16	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
324	31	112	Хирургия	st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)	1,81	3,428		1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
325	31	112	Хирургия	st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)	2,67	3,428		1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
326	31	112	Хирургия	st31.011	Болезни молочной железы, новообразования молочной железы доброкачественные, in situ, неопределённого и неизвестного характера	0,73	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
327	31	112	Хирургия	st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей	0,76	3,428		1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
328	31	112	Хирургия	st31.013	Остеомиелит (уровень 1)	2,42	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
329	31	112	Хирургия	st31.014	Остеомиелит (уровень 2)	3,51	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
330	31	112	Хирургия	st31.015	Остеомиелит (уровень 3)	4,02	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
331	31	112	Хирургия	st31.016	Доброкачественные новообразования костно-мышечной системы и соединительной ткани	0,84	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
332	31	112	Хирургия	st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи	0,50	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
333	31	112	Хирургия	st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточнённые травмы	0,37	3,428		1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
334	31	112	Хирургия	st31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)	1,19	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
335	32	1	Хирургия (абдоминальная)	st32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)	1,15	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
336	32	1	Хирургия (абдоминальная)	st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)	1,43	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
337	32	1	Хирургия (абдоминальная)	st32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)	3,00	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
338	32	1	Хирургия (абдоминальная)	st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)	4,30	3,428		1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
339	32	1	Хирургия (абдоминальная)	st32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)	2,42	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
340	32	1	Хирургия (абдоминальная)	st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)	2,69	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
341	32	1	Хирургия (абдоминальная)	st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение	4,12	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
342	32	1	Хирургия (абдоминальная)	st32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	1,16	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
343	32	1	Хирургия (абдоминальная)	st32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	1,95	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
344	32	1	Хирургия (абдоминальная)	st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)	2,46	3,428		1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
345	32	1	Хирургия (абдоминальная)	st32.011	Аппендэктомия, взрослые	0,73	3,428		1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
346	32	1	Хирургия (абдоминальная)	st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	0,86	3,428		1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
347	32	1	Хирургия (абдоминальная)	st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	1,24	3,428		1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
348	32	1	Хирургия (абдоминальная)	st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	1,78	3,428		1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
349	32	1	Хирургия (абдоминальная)	st32.019	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)	5,60	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
350	32	1	Хирургия (абдоминальная)	st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	1,13	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
351	32	1	Хирургия (абдоминальная)	st32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	1,19	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
352	32	1	Хирургия (абдоминальная)	st32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)	2,13	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
353	32	1	Хирургия (абдоминальная)	st32.020	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 4)	2,36	3,428	34,65%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4

№ п/п	Код профиля	Код профиля (V002)	Профиль	Код КСГ в системе ОМС	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратёмкости КСГ	Коэффициент дифференциации	Доля у/платы и прочих расходов*	Коэффициент специфики оказания медицинской помощи	Коэффициент уровня оказания стационарной медицинской помощи	Коэффициент подуровня оказания стационарной помощи для организаций I уровня	Коэффициент сложности лечения пациента
						КЗксг	КД	Дзп	КСксг	КУСмо	КУСмоI	КСЛП
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
354	32	1	Хирургия (абдоминальная)	st32.021	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 5)	2,69	3,428	38,58%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
355	33	114	Хирургия (комбустиология)	st33.001	Отморожения (уровень 1)	1,17	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
356	33	114	Хирургия (комбустиология)	st33.002	Отморожения (уровень 2)	2,91	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
357	33	114	Хирургия (комбустиология)	st33.003	Ожоги (уровень 1)	1,21	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
358	33	114	Хирургия (комбустиология)	st33.004	Ожоги (уровень 2)	2,03	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
359	33	114	Хирургия (комбустиология)	st33.005	Ожоги (уровень 3)	3,54	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
360	33	114	Хирургия (комбустиология)	st33.006	Ожоги (уровень 4)	5,20	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
361	33	114	Хирургия (комбустиология)	st33.007	Ожоги (уровень 5)	11,11	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
362	33	114	Хирургия (комбустиология)	st33.008	Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции	14,07	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
363	34	116	Челюстно-лицевая хирургия	st34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,89	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
364	34	116	Челюстно-лицевая хирургия	st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
365	34	116	Челюстно-лицевая хирургия	st34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,27	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
366	34	116	Челюстно-лицевая хирургия	st34.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)	1,63	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
367	34	116	Челюстно-лицевая хирургия	st34.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)	1,90	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
368	35	122	Эндокринология	st35.001	Сахарный диабет, взрослые (уровень 1)	1,02	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
369	35	122	Эндокринология	st35.002	Сахарный диабет, взрослые (уровень 2)	1,49	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
370	35	122	Эндокринология	st35.003	Заболевания гипотиза, взрослые	2,14	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
371	35	122	Эндокринология	st35.004	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 1)	1,25	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
372	35	122	Эндокринология	st35.005	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 2)	2,76	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
373	35	122	Эндокринология	st35.006	Новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,76	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
374	35	122	Эндокринология	st35.007	Расстройства питания	1,06	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
375	35	122	Эндокринология	st35.008	Другие нарушения обмена веществ	1,16	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
376	35	122	Эндокринология	st35.009	Кистозный фиброз	3,32	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
377	36	0	Прочее	st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	4,32	3,428		1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
378	36	0	Прочее	st36.002	Редкие генетические заболевания	3,50	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
379	36	0	Прочее	st36.004	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,32	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
380	36	0	Прочее	st36.005	Госпитализация в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
381	36	0	Прочее	st36.006	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	8,40	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
382	36	0	Прочее	st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов	2,32	3,428		1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
383	36	0	Прочее	st36.008	Интенсивная терапия пациентов с нейрогенными нарушениями жизненно важных функций, нуждающихся в их длительном искусственном замещении	18,15	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
384	36	0	Прочее	st36.009	Рейфузия аутокрови	2,05	3,428		1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
385	36	0	Прочее	st36.010	Баллонная внутриартериальная контрпульсация	7,81	3,428		1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
386	36	0	Прочее	st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация	40,00	3,428	27,22%	1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
387	36	0	Прочее	st36.012	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,50	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
388	36	0	Прочее	st36.013	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1)	1,67	3,428	0,00%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
389	36	0	Прочее	st36.014	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 2)	3,23	3,428	0,00%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
390	36	0	Прочее	st36.015	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 3)	9,91	3,428	0,00%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4

№ п/п	Код профиля	Код профиля (V002)	Профиль	Код КСГ в системе ОМС	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратёмкости КСГ	Коэффициент дифференциации	Доля у/платы и прочих расходов*	Коэффициент спецификации оказания медицинской помощи	Коэффициент уровня оказания стационарной медицинской помощи	Коэффициент подуровня оказания стационарной помощи для организаций I уровня	Коэффициент сложности лечения пациента
						КЗкскг	КД	Дзп	КСкскг	КУСмо	КУСмоI	КСЛП
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
391	36	0	Прочее	st36.024	Радиодотерапия	2,46	3,428	70,66%	1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
392	36	0	Прочее	st36.025	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)	1,52	3,428	5,85%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
393	36	0	Прочее	st36.026	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)	3,24	3,428	4,58%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
394	36	0	Прочее	st36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (инициация или замена)	3,25	3,428	34,50%	1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
395	36	0	Прочее	st36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	0,39	3,428	61,29%	1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
396	36	0	Прочее	st36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	0,57	3,428	41,72%	1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
397	36	0	Прочее	st36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	0,80	3,428	29,85%	1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
398	36	0	Прочее	st36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)	0,88	3,428	27,11%	1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
399	36	0	Прочее	st36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)	1,07	3,428	22,22%	1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
400	36	0	Прочее	st36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)	1,31	3,428	18,16%	1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
401	36	0	Прочее	st36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)	1,51	3,428	15,84%	1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
402	36	0	Прочее	st36.035	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)	1,68	3,428	14,20%	1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
403	36	0	Прочее	st36.036	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)	1,83	3,428	13,01%	1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
404	36	0	Прочее	st36.037	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)	2,03	3,428	11,74%	1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
405	36	0	Прочее	st36.038	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)	2,31	3,428	10,29%	1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
406	36	0	Прочее	st36.039	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)	2,77	3,428	8,58%	1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
407	36	0	Прочее	st36.040	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)	3,73	3,428	6,39%	1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
408	36	0	Прочее	st36.041	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)	4,37	3,428	5,45%	1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
409	36	0	Прочее	st36.042	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)	4,54	3,428	5,25%	1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
410	36	0	Прочее	st36.043	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)	5,87	3,428	4,06%	1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
411	36	0	Прочее	st36.044	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)	8,57	3,428	4,76%	1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
412	36	0	Прочее	st36.045	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)	17,47	3,428	1,58%	1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
413	36	0	Прочее	st36.046	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)	35,70	3,428	0,67%	1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4

№ п/п	Код профиля	Код профиля (V002)	Профиль	Код КСГ в системе ОМС	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратёмости КСГ	Коэффициент дифференциации	Доля уплаты и прочих расходов*	Коэффициент специфики оказания медицинской помощи	Коэффициент уровня оказания стационарной медицинской помощи	Коэффициент подуровня оказания стационарной помощи для организаций I уровня	Коэффициент сложности лечения пациента
						КЗксг	КД	Дзп	КСксг	КУСмо	КУСмоI	КСЛП
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
414	36	0	Прочее	st36.047	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)	73,17	3,428	0,33%	1,000	не применяется	не применяется	Таблица 4
415	36	0	Прочее	st36.048	Досуточная диагностическая госпитализация	0,14	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
416	37	158	Медицинская реабилитация	st37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,53	3,428		0,800	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
417	37	158	Медицинская реабилитация	st37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ)	3,40	3,428		0,800	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
418	37	158	Медицинская реабилитация	st37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ)	4,86	3,428		0,800	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
419	37	158	Медицинская реабилитация	st37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)	8,60	3,428		0,800	не применяется	не применяется	Таблица 4
420	37	158	Медицинская реабилитация	st37.005	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,24	3,428		0,800	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
421	37	158	Медицинская реабилитация	st37.006	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по ШРМ)	2,62	3,428		0,800	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
422	37	158	Медицинская реабилитация	st37.007	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (5 баллов по ШРМ)	3,93	3,428		0,800	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
423	37	158	Медицинская реабилитация	st37.008	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1,02	3,428		0,800	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
424	37	158	Медицинская реабилитация	st37.009	Медицинская кардиореабилитация (4 балла по ШРМ)	1,38	3,428		0,800	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
425	37	158	Медицинская реабилитация	st37.010	Медицинская кардиореабилитация (5 баллов по ШРМ)	2,00	3,428		0,800	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
426	37	158	Медицинская реабилитация	st37.011	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	0,59	3,428		0,800	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
427	37	158	Медицинская реабилитация	st37.012	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (4 балла по ШРМ)	0,84	3,428		0,800	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
428	37	158	Медицинская реабилитация	st37.013	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (5 баллов по ШРМ)	1,17	3,428		0,800	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
429	37	158	Медицинская реабилитация	st37.014	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,50	3,428		0,800	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
430	37	158	Медицинская реабилитация	st37.015	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохlearной имплантации	1,80	3,428		0,800	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
431	37	158	Медицинская реабилитация	st37.016	Медицинская реабилитация детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в	4,81	3,428		0,800	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
432	37	158	Медицинская реабилитация	st37.017	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75	3,428		0,800	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
433	37	158	Медицинская реабилитация	st37.018	Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35	3,428		0,800	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
434	37	158	Медицинская реабилитация	st37.019	Медицинская реабилитация после ортопедических операций	1,44	3,428		0,800	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
435	37	158	Медицинская реабилитация	st37.020	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	1,24	3,428		0,800	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
436	37	158	Медицинская реабилитация	st37.021	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	1,08	3,428		0,800	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
437	37	158	Медицинская реабилитация	st37.022	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (4 балла по ШРМ)	1,61	3,428		0,800	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
438	37	158	Медицинская реабилитация	st37.023	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (5 баллов по ШРМ)	2,15	3,428		0,800	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
439	37	158	Медицинская реабилитация	st37.024	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы	7,29	3,428		0,800	не применяется	не применяется	Таблица 4
440	37	158	Медицинская реабилитация	st37.025	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	6,54	3,428		0,800	не применяется	не применяется	Таблица 4
441	37	158	Медицинская реабилитация	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	3,428		0,800	не применяется	не применяется	Таблица 4

№ п/п	Код профиля	Код профиля (V002)	Профиль	Код КСГ в системе ОМС	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратёмости КСГ	Коэффициент дифференциации	Доля з/платы и прочих расходов*	Коэффициент специфики оказания медицинской помощи	Коэффициент уровня оказания стационарной медицинской помощи	Коэффициент подуровня оказания стационарной медицинской помощи для организаций I уровня	Коэффициент сложности лечения пациента
						КЗкcg	КД	Дзп	КСкcg	КУСмо	КУСмоi	КСЛП
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
442	37	158	Медицинская реабилитация	st37.027	Медицинская реабилитация в детском нейрореабилитационном отделении в медицинской организации 4 группы	5,56	3,428		0,800	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
443	37	158	Медицинская реабилитация	st37.028	Медицинская реабилитация в детском соматическом реабилитационном отделении в медицинской организации 4 группы	4,04	3,428		0,800	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
444	37	158	Медицинская реабилитация	st37.029	Медицинская реабилитация в детском ортопедическом реабилитационном отделении в медицинской организации 4 группы	5,00	3,428		0,800	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
445	37	158	Медицинская реабилитация	st37.030	Комплексная медицинская реабилитация после протезирования нижних конечностей с установкой постоянного экзопротеза, в том числе с болевым синдромом	5,96	3,428	89,28%	0,800	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
446	37	158	Медицинская реабилитация	st37.031	Комплексная медицинская реабилитация у пациентов с последствиями позвоночно-спинномозговой травмы, с нарушением функции нижних мочевыводящих путей	9,37	3,428	50,90%	0,800	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
447	38	14	Гериатрия	st38.001	Соматические заболевания, осложненные старческой астенией	1,50	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4

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

$$ССкcg = БС * КД * КЗкcg * КСкcg * КУСмо + БС * КД * КСЛП$$

<\*>Стоимость одного случая госпитализации по КСГ, в составе которых Программой установлена доля заработной платы и прочих расходов, определяется по следующей формуле:

$$ССкcg = БС * КЗкcg * ((1 - Дзп) + Дзп * КСкcg * КУСмо * КД) + БС * КД <*> * КСЛП;$$

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

<\*\*\*> КСГ st36.048 не применяется на территории Магаданской области (оказание медицинской помощи в стационарном отделении скорой медицинской помощи продолжительностью не более 24 часов)

Таблица 2

Данные для расчёта тарифов на оплату медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара по КСГ  
(вступает в действие с 01 января 2025 года)

БАЗОВАЯ СТАВКА ФИНАНСИРОВАНИЯ, ВКЛЮЧЕННАЯ В КПГ/КСГ (БС) - 17 657,11 рублей

№ п/п	Код профиля	Код профиля (V002)	Профиль	КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КПГ (КЗкег)	Коэффициент дифференциации	Доля з/платы и прочих расходов <*>	Коэффициент специфики оказания медицинской помощи	Коэффициент уровня оказания стационарной медицинской помощи	Коэффициент подуровня оказания стационарной медицинской помощи для организаций I уровня	Коэффициент сложности лечения пациента
1	2	3	4	5	6	КЗкег	КД	Дзп	КСкег	(КУСкег)	КУСкегI	КС.ЛП
1	2	136	Акушерство и гинекология	ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода	0,83	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
2	2	136	Акушерство и гинекология	ds02.002	Болезни женских половых органов	0,66	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
3	2	136	Акушерство и гинекология	ds02.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,71	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
4	2	136	Акушерство и гинекология	ds02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)	1,06	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
5	2	184	Акушерство и гинекология	ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)	0,33	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
6	2	184	Акушерство и гинекология	ds02.007	Аборт медикаментозный	0,38	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
7	2	136	Акушерство и гинекология	ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)	2,94	3,428	20,05%	1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
8	2	136	Акушерство и гинекология	ds02.009	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)	7,44	3,428	22,27%	1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
9	2	136	Акушерство и гинекология	ds02.010	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)	9,21	3,428	21,08%	1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
10	2	136	Акушерство и гинекология	ds02.011	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)	9,99	3,428	20,56%	1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
11	3	4	Аллергология и иммунология	ds03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	0,98	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
12	4	11	Гастроэнтерология	ds04.001	Болезни органов пищеварения, взрослые	0,89	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
13	5	12	Гематология	ds05.001	Болезни крови (уровень 1)	0,91	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
14	5	12	Гематология	ds05.002	Болезни крови (уровень 2)	2,41	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
15	5	12	Гематология	ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе	3,73	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
16	6	16	Дерматовенерология	ds06.002	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	0,35	3,428	97,44%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
17	6	16	Дерматовенерология	ds06.003	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	0,97	3,428	96,30%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
18	6	16	Дерматовенерология	ds06.004	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	0,97	3,428	98,27%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
19	6	16	Дерматовенерология	ds06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	1,95	3,428	98,20%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
20	7	17	Детская кардиология	ds07.001	Болезни системы кровообращения, дети	0,98	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
21	8	18	Детская онкология	ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	7,95	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
22	8	18	Детская онкология	ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	14,23	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
23	8	18	Детская онкология	ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	10,34	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
24	9	19	Детская урология-андрология	ds09.001	Операции на мужских половых органах, дети	1,38	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
25	9	19	Детская урология-андрология	ds09.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети	2,09	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
26	10	20	Детская хирургия	ds10.001	Операции по поводу грыж, дети	1,60	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
27	11	21	Детская эндокринология	ds11.001	Сахарный диабет, дети	1,49	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4

№ п/п	Код профиля	Код профиля (V002)	Профиль	КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КПП (КЗсг)	Коэффициент дифференциации	Доля з/платы и прочих расходов <***>	Коэффициент спецификации оказания медицинской помощи	Коэффициент уровня оказания стационарной медицинской помощи	Коэффициент подуровня оказания стационарной помощи для организаций i уровня	Коэффициент сложности лечения пациента
						КЗсг	КД	Дзп	КСсг	(КУСсг)	КУСсгi	КСЛП
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
28	11	21	Детская эндокринология	ds11.002	Другие болезни эндокринной системы, дети	1,36	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
29	12	28	Инфекционные болезни	ds12.005	Другие вирусные гепатиты	0,97	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
30	12	28	Инфекционные болезни	ds12.006	Инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,16	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
31	12	28	Инфекционные болезни	ds12.007	Инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,97	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
32	12	28	Инфекционные болезни	ds12.008	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, взрослые	0,52	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
33	12	28	Инфекционные болезни	ds12.009	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,65	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
34	12	28	Инфекционные болезни	ds12.020	Вирусный гепатит В хронический без дельта агента, лекарственная терапия	1,01	3,428	90,55%	1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
35	12	28	Инфекционные болезни	ds12.021	Вирусный гепатит В хронический с дельта агентом, лекарственная терапия	8,37	3,428	10,13%	1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
36	12	28	Инфекционные болезни	ds12.022	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1)	4,16	3,428	1,01%	1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
37	12	28	Инфекционные болезни	ds12.023	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 2)	5,39	3,428	0,53%	1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
38	12	28	Инфекционные болезни	ds12.024	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 3)	5,77	3,428	0,62%	1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
39	12	28	Инфекционные болезни	ds12.025	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 4)	7,65	3,428	0,57%	1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
40	12	28	Инфекционные болезни	ds12.026	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 5)	9,58	3,428	0,43%	1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
41	12	28	Инфекционные болезни	ds12.027	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 6)	13,10	3,428	0,30%	1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
42	13	29	Кардиология	ds13.001	Болезни системы кровообращения, взрослые	0,80	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
43	13	29	Кардиология	ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов	3,39	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
44	14	30	Колопроктология	ds14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	1,53	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
45	14	30	Колопроктология	ds14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	3,17	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
46	15	53	Неврология	ds15.001	Болезни нервной системы, хромосомные аномалии	0,98	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
47	15	53	Неврология	ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1,75	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
48	15	53	Неврология	ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2,89	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
49	16	54	Нейрохирургия	ds16.001	Болезни и травмы позвоночника, последствия внутричерепной травмы, сотрясение головного мозга	0,94	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
50	16	54	Нейрохирургия	ds16.002	Операции на периферической нервной системе	2,57	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
51	17	55	Неонатология	ds17.001	Нарушения, возникшие в перинатальном периоде	1,79	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
52	18	56	Нефрология (без диализа)	ds18.001	Гломерулярные болезни, почечная недостаточность (без диализа)	1,60	3,428		0,820	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
53	18	56	Нефрология (без диализа)	ds18.002	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ	3,25	3,428		0,820	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
54	18	56	Нефрология (без диализа)	ds18.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа	3,18	3,428		0,820	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
55	18	56	Нефрология (без диализа)	ds18.004	Другие болезни почек	0,80	3,428		0,820	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
56	19	60	Онкология	ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	2,35	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
57	19	60	Онкология	ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	2,48	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
58	19	60	Онкология	ds19.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	2,17	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4

№ п/п	Код профиля	Код профиля (V002)	Профиль	КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратоёмкости КПП (КЗксп)	Коэффициент дифференциации	Доля з/платы и прочих расходов <***>	Коэффициент спецификации оказания медицинской помощи	Коэффициент уровня оказания стационарной медицинской помощи	Коэффициент подуровня оказания стационарной медицинской помощи для организаций I уровня	Коэффициент сложности лечения пациента
						КЗксп	КД	Дзп	КСксп	(КУСксп)	КУСксп I	КС.ЛП
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
59	19	60	Онкология	ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования или иммунофенотипирования	2,44	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
60	19	60	Онкология	ds19.050	Лучевая терапия (уровень 1)	0,74	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
61	19	60	Онкология	ds19.051	Лучевая терапия (уровень 2)	1,44	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
62	19	60	Онкология	ds19.052	Лучевая терапия (уровень 3)	2,22	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
63	19	60	Онкология	ds19.053	Лучевая терапия (уровень 4)	2,93	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
64	19	60	Онкология	ds19.054	Лучевая терапия (уровень 5)	3,14	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
65	19	60	Онкология	ds19.055	Лучевая терапия (уровень 6)	3,80	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
66	19	60	Онкология	ds19.056	Лучевая терапия (уровень 7)	4,70	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
67	19	60	Онкология	ds19.057	Лучевая терапия (уровень 8)	22,62	3,428	3,66%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
68	19	60	Онкология	ds19.058	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	4,09	3,428	78,38%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
69	19	60	Онкология	ds19.060	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	4,96	3,428	82,64%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
70	19	60	Онкология	ds19.061	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	13,27	3,428	31,86%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
71	19	60	Онкология	ds19.062	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	25,33	3,428	16,69%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
72	19	60	Онкология	ds19.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)	0,21	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
73	19	60	Онкология	ds19.064	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2)	0,72	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
74	19	60	Онкология	ds19.065	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3)	1,81	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
75	19	60	Онкология	ds19.066	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4)	2,96	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
76	19	60	Онкология	ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	0,38	3,428	56,53%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
77	19	60	Онкология	ds19.068	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	1,45	3,428	56,53%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
78	19	60	Онкология	ds19.069	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	3,04	3,428	56,53%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
79	19	60	Онкология	ds19.070	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	5,59	3,428	56,53%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
80	19	60	Онкология	ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	5,38	3,428	3,84%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
81	19	60	Онкология	ds19.072	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	6,37	3,428	12,08%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
82	19	60	Онкология	ds19.073	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	8,00	3,428	21,11%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
83	19	60	Онкология	ds19.074	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	10,27	3,428	28,96%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4



№ п/п	Код профиля	Код профиля (V002)	Профиль	КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КПП (КЗсг)	Коэффициент дифференциации	Доля з/платы и прочих расходов <*>	Коэффициент спецификации оказания медицинской помощи	Коэффициент уровня оказания стационарной медицинской помощи	Коэффициент подуровня оказания стационарной медицинской помощи для организаций i уровня	Коэффициент сложности лечения пациента
						КЗсг	КД	Дзп	КСсг	(КУСсг)	КУСсгi	КСЛП
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
84	19	60	Онкология	ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	21,72	3,428	0,95%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
85	19	60	Онкология	ds19.076	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	22,58	3,428	3,06%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
86	19	60	Онкология	ds19.077	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 7)	24,60	3,428	7,44%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
87	19	60	Онкология	ds19.078	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 8)	26,75	3,428	11,40%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
88	19	60	Онкология	ds19.079	Лучевые повреждения	2,62	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
89	19	60	Онкология	ds19.135	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,33	3,428	33,18%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
90	19	60	Онкология	ds19.136	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	0,76	3,428	19,04%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
91	19	60	Онкология	ds19.137	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	1,24	3,428	10,56%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
92	19	60	Онкология	ds19.138	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	1,84	3,428	35,45%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
93	19	60	Онкология	ds19.139	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	2,65	3,428	6,31%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
94	19	60	Онкология	ds19.140	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	3,67	3,428	20,51%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
95	19	60	Онкология	ds19.141	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	4,85	3,428	19,61%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
96	19	60	Онкология	ds19.142	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	6,48	3,428	21,09%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
97	19	60	Онкология	ds19.143	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	7,52	3,428	24,20%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
98	19	60	Онкология	ds19.144	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	9,41	3,428	27,46%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
99	19	60	Онкология	ds19.145	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	11,02	3,428	6,43%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
100	19	60	Онкология	ds19.146	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	11,91	3,428	1,79%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4

№ п/п	Код профиля	Код профиля (V002)	Профиль	КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КПП (КСкг)	Коэффициент дифференциации	Доля з/платы и прочих расходов <***>	Коэффициент спецификации оказания медицинской помощи	Коэффициент уровня оказания стационарной медицинской помощи	Коэффициент подуровня оказания стационарной медицинской помощи для организаций i уровня	Коэффициент сложности лечения пациента
						КСкг	КД	Дзп	КСкг	(КУСкг)	КУСкгi	КСЛП
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
101	19	60	Онкология	ds19.147	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	13,39	3,428	14,25%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
102	19	60	Онкология	ds19.148	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	16,42	3,428	13,98%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
103	19	60	Онкология	ds19.149	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	18,10	3,428	6,80%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
104	19	60	Онкология	ds19.150	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	21,84	3,428	4,54%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
105	19	60	Онкология	ds19.151	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	23,17	3,428	8,11%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
106	19	60	Онкология	ds19.152	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)	27,23	3,428	5,69%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
107	19	60	Онкология	ds19.153	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)	34,69	3,428	8,86%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
108	19	60	Онкология	ds19.154	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 20)	39,62	3,428	7,42%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
109	19	60	Онкология	ds19.155	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 21)	45,17	3,428	8,13%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
110	19	60	Онкология	ds19.156	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 22)	56,81	3,428	0,30%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
111	20	162	Оториноларингология	ds20.001	Болезни уха, горла, носа	0,74	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
112	20	162	Оториноларингология	ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	1,12	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
113	20	162	Оториноларингология	ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	1,66	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
114	20	162	Оториноларингология	ds20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	2,00	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
115	20	162	Оториноларингология	ds20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	2,46	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
116	20	162	Оториноларингология	ds20.006	Замена речевого процессора	39,83	3,428	0,28%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
117	21	65	Офтальмология	ds21.001	Болезни и травмы глаза	0,39	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
118	21	65	Офтальмология	ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,67	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
119	21	65	Офтальмология	ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)	1,09	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
120	21	65	Офтальмология	ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,62	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
121	21	65	Офтальмология	ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)	2,01	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
122	21	65	Офтальмология	ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)	3,50	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
123	21	65	Офтальмология	ds21.007	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)	2,04	3,428	10,32%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4

№ п/п	Код профиля	Код профиля (V002)	Профиль	КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратоёмкости КПП (КЗксп)	Коэффициент дифференциации	Доля з/платы и прочих расходов <***>	Коэффициент спецификации оказания медицинской помощи	Коэффициент уровня оказания стационарной медицинской помощи	Коэффициент подуровня оказания стационарной медицинской помощи для организаций I уровня	Коэффициент сложности лечения пациента
						КЗксп	КД	Дзп	КСксп	(КУСксп)	КУСксп I	КС.П
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	21	65	Офтальмология	ds21.008	Интравитреальное введение отдельных лекарственных препаратов	2,93	3,428	7,24%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
124	22	68	Педиатрия	ds22.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, дети	2,31	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
125	22	68	Педиатрия	ds22.002	Болезни органов пищеварения, дети	0,89	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
126	23	97	Пульмонология	ds23.001	Болезни органов дыхания	0,90	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
127	24	77	Ревматология	ds24.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, взрослые	1,46	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
128	25	81	Сердечно-сосудистая хирургия	ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1,84	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
129	25	81	Сердечно-сосудистая хирургия	ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)	2,18	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
130	25	81	Сердечно-сосудистая хирургия	ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)	4,31	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
131	26	86	Стоматология детская	ds26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,98	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
132	27	97	Терапия	ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,74	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
133	28	99	Торакальная хирургия	ds28.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения	1,32	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
134	29	100	Травматология и ортопедия	ds29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	1,44	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
135	29	100	Травматология и ортопедия	ds29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	1,69	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
136	29	100	Травматология и ортопедия	ds29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	2,49	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
137	29	100	Травматология и ортопедия	ds29.004	Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы, болезни мягких тканей	1,05	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
138	30	108	Урология	ds30.001	Болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,80	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
139	30	108	Урология	ds30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	2,18	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
140	30	108	Урология	ds30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	2,58	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
141	30	108	Урология	ds30.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,97	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
142	30	108	Урология	ds30.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	2,04	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
143	30	108	Урология	ds30.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	2,95	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
144	31	112	Хирургия	ds31.001	Болезни, новообразования молочной железы	0,89	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
145	31	112	Хирургия	ds31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,75	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
146	31	112	Хирургия	ds31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	1,00	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
147	31	112	Хирургия	ds31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	4,34	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
148	31	112	Хирургия	ds31.005	Операции на органах кровотока и иммунной системы	1,29	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
149	31	112	Хирургия	ds31.006	Операции на молочной железе	2,60	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
150	32	1	Хирургия (абдоминальная)	ds32.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	2,11	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
151	32	1	Хирургия (абдоминальная)	ds32.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	3,55	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
152	32	1	Хирургия (абдоминальная)	ds32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	1,57	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
153	32	1	Хирургия (абдоминальная)	ds32.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	2,26	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4

№ п/п	Код профиля	Код профиля (V002)	Профиль	КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КПП (КЗсг)	Коэффициент дифференциации	Доля з/платы и прочих расходов <*>	Коэффициент спецификации оказания медицинской помощи	Коэффициент уровня оказания стационарной медицинской помощи	Коэффициент подуровня оказания стационарной медицинской помощи для организаций i уровня	Коэффициент сложности лечения пациента
						КЗсг	КД	Дзп	КСсг	(КУСсг)	КУСсгi	КС.ПП
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
154	32	1	Хирургия (абдоминальная)	ds32.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	3,24	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
155	32	1	Хирургия (абдоминальная)	ds32.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях	1,70	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
156	32	1	Хирургия (абдоминальная)	ds32.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	2,06	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
157	32	1	Хирургия (абдоминальная)	ds32.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	2,17	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
158	33	114	Хирургия (комбустиология)	ds33.001	Ожоги и отморожения	1,10	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
159	34	116	Челюстно-лицевая хирургия	ds34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,88	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
160	34	116	Челюстно-лицевая хирургия	ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,92	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
161	34	116	Челюстно-лицевая хирургия	ds34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,56	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
162	35	122	Эндокринология	ds35.001	Сахарный диабет, взрослые	1,08	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
163	35	122	Эндокринология	ds35.002	Другие болезни эндокринной системы, новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера, расстройства питания, другие нарушения обмена веществ	1,41	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
164	35	122	Эндокринология	ds35.003	Кистозный фиброз	2,58	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
165	35	122	Эндокринология	ds35.004	Лечение кистозного фиброза с применением ингаляционной антибактериальной терапии	12,27	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
166	36	0	Прочее	ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	7,86	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
167	36	0	Прочее	ds36.002	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,56	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
168	36	0	Прочее	ds36.003	Госпитализация в дневной стационар в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
169	36	0	Прочее	ds36.005	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	7,40	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
170	36	0	Прочее	ds36.006	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,40	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
171	36	0	Прочее	ds36.012	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)	2,50	3,428	1,09%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
172	36	0	Прочее	ds36.013	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)	5,36	3,428	0,51%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
173	36	0	Прочее	ds36.014	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (инициация или замена)	4,06	3,428	17,94%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
174	36	0	Прочее	ds36.015	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	0,55	3,428	4,88%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
175	36	0	Прочее	ds36.016	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	1,03	3,428	2,61%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
176	36	0	Прочее	ds36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	1,19	3,428	2,23%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
177	36	0	Прочее	ds36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)	1,52	3,428	2,02%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
178	36	0	Прочее	ds36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)	2,02	3,428	1,32%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4

№ п/п	Код профиля	Код профиля (V002)	Профиль	КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КПП (КЗкег)	Коэффициент дифференциации	Доля з/платы и прочих расходов <*>	Коэффициент спецификации оказания медицинской помощи	Коэффициент уровня оказания стационарной медицинской помощи	Коэффициент подуровня оказания стационарной медицинской помощи для организаций I уровня	Коэффициент сложности лечения пациента
						КЗкег	КД	Дзп	КСкег	(КУСкег)	КУСкегI	КС.ПП
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
179	36	0	Прочее	ds36.020	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)	2,29	3,428	1,21%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
180	36	0	Прочее	ds36.021	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)	2,46	3,428	4,23%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
181	36	0	Прочее	ds36.022	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)	2,76	3,428	0,96%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
182	36	0	Прочее	ds36.023	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)	3,30	3,428	6,13%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
183	36	0	Прочее	ds36.024	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)	3,83	3,428	5,69%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
184	36	0	Прочее	ds36.025	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)	4,47	3,428	0,59%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
185	36	0	Прочее	ds36.026	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)	4,81	3,428	0,81%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
186	36	0	Прочее	ds36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)	5,94	3,428	8,24%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
187	36	0	Прочее	ds36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)	6,42	3,428	0,41%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
188	36	0	Прочее	ds36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)	7,86	3,428	2,83%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
189	36	0	Прочее	ds36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)	10,34	3,428	0,26%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
190	36	0	Прочее	ds36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)	14,42	3,428	3,75%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
191	36	0	Прочее	ds36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)	31,89	3,428	0,08%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
192	36	0	Прочее	ds36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)	60,55	3,428	0,04%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
193	36	0	Прочее	ds36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)	132,97	3,428	0,02%	1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
194	36	0	Прочее	ds36.035	Лечение с применением методов афереза (каскадная плазмифльтрация, липидная фильтрация, иммуносорбция) в случае отсутствия эффективности базисной терапии	5,07	3,428		1,000	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
195	37	158	Медицинская реабилитация	ds37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)	1,98	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4

№ п/п	Код профиля	Код профиля (V002)	Профиль	КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КПП (КЗкег)	Коэффициент дифференциации	Доля з/платы и прочих расходов <***>	Коэффициент спецификации оказания медицинской помощи	Коэффициент уровня оказания стационарной медицинской помощи	Коэффициент подуровня оказания стационарной медицинской помощи для организаций I уровня	Коэффициент сложности лечения пациента
						КЗкег	КД	Дзп	КСкег	(КУСкег)	КУСкегI	КС.П
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
196	37	158	Медицинская реабилитация	ds37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	2,31	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
197	37	158	Медицинская реабилитация	ds37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла по ШРМ)	1,52	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
198	37	158	Медицинская реабилитация	ds37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,82	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
199	37	158	Медицинская реабилитация	ds37.005	Медицинская кардиореабилитация (2 балла по ШРМ)	1,39	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
200	37	158	Медицинская реабилитация	ds37.006	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1,67	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
201	37	158	Медицинская реабилитация	ds37.007	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (2 балла по ШРМ)	0,85	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
202	37	158	Медицинская реабилитация	ds37.008	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	1,09	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
203	37	158	Медицинская реабилитация	ds37.009	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,50	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
204	37	158	Медицинская реабилитация	ds37.010	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1,80	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
205	37	158	Медицинская реабилитация	ds37.011	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
206	37	158	Медицинская реабилитация	ds37.012	Медицинская реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
207	37	158	Медицинская реабилитация	ds37.013	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	1,76	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
208	37	158	Медицинская реабилитация	ds37.014	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	1,51	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
209	37	158	Медицинская реабилитация	ds37.015	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (2 балла по ШРМ)	1,00	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
210	37	158	Медицинская реабилитация	ds37.016	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	1,40	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
211	37	158	Медицинская реабилитация	ds37.017	Медицинская реабилитация в детском нейрореабилитационном отделении в медицинской организации 4 группы	3,71	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
212	37	158	Медицинская реабилитация	ds37.018	Медицинская реабилитация в детском соматическом реабилитационном отделении в медицинской организации 4 группы	2,91	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4
213	37	158	Медицинская реабилитация	ds37.019	Медицинская реабилитация в детском ортопедическом реабилитационном отделении в медицинской организации 4 группы	3,40	3,428		1,400	Таблица 3	Таблица 3	Таблица 4

<\*> Оплата по КСГ осуществляется в случае назначения лекарственного препарата по решению врачебной комиссии.

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

$$ССкег = БС * КД * КЗкег * КСкег * КУСмо + БС * КД * КС.П$$

<\*\*\*> Стоимость одного случая госпитализации по КСГ, в составе которых Программой установлена доля заработной платы и прочих расходов, определяется по следующей формуле:

$$ССкег = БС * КЗкег * ((1 - Дзп) + Дзп * КСкег * КУСмо + КД) + БС * КД <***> * КС.П;$$

<\*\*\*\*> КД не применяется для КС.П «проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями» (равно единице)

**Таблица 3**  
**Значения коэффициента уровня/подуровня в разрезе медицинских организаций, участвующих в территориальной программе ОМС**

N п/п	Наименование медицинской организации	Стационарная медицинская помощь				Медицинская помощь, оказываемая в условиях дневного стационара			
		Уровень	Коэффициент уровня оказания стационарной медицинской помощи (КУСкпг/ксер)*	Подуровень	Коэффициент подуровня оказания стационарной медицинской помощи для организаций i уровня (КУСкпгi/ксерi)*	Уровень	Коэффициент уровня оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара (КУСкпг/ксер)*	Подуровень	Коэффициент подуровня оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара для организаций i уровня (КУСкпгi/ксерi)*
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	ГБУЗ "Магаданская областная больница", в том числе профили медицинской помощи:	x	x	x	x	x	x	x	x
1.1.	Кардиология	3	1,25	x	x	3	1,25	x	x
1.2.	Сердечно-сосудистая хирургия	3	1,25	x	x	3	1,25	x	x
1.3.	Травматология и ортопедия	3	1,25	x	x	3	1,25	x	x
1.4.	Профили КПП/КСГ за исключением указанных в пунктах 1.1-1.3	2	1,05	x	x	2	1,05	x	x
2	МОГБУЗ "Городская поликлиника"	x	x	x	x	1	0,90	x	x
3	ГБУЗ "Магаданский областной центр охраны материнства и детства"	2	1,05	x	x	2	1,05	x	x
4	ООО "Дантист XXI век", в том числе профили медицинской помощи:	x	x	x	x	x	x	x	x
4.1.	Акушерство и гинекология	3	1,25	x	x	3	1,25	x	x
4.2.	Оториноларингология	3	1,25	x	x	3	1,25	x	x
4.3.	Профили КПП/КСГ за исключением указанных в пунктах 4.1-4.2	2	1,05	x	x	2	1,05	x	x
5	ФКУЗ "МСЧ МВД России по Магаданской области"	1	0,90	x	x	x	x	x	x
6	ООО "Эверест"	x	x	x	x	1	0,90	x	x

\*В случае выделения подуровней оказания медицинской помощи соответствующие коэффициенты используются в расчетах вместо средних значений коэффициентов уровня оказания медицинской помощи (КУСМО)

Таблица 4

**Значения коэффициентов сложности лечения пациента (КСЛП), применяемых при оплате стационарной медицинской помощи**

N (IDSL)	Случаи, для которых установлен КСЛП (USLKOEf)	Пороговые значения КСЛП* (ZKOEf)	Примечание
1	предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний, детей-инвалидов в возрасте до 18 лет), за исключением случаев, к которым применяется КСЛП, предусмотренный пунктом 2 настоящего перечня	0,2	
2	предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до 4 лет, детей старше 4 лет при наличии медицинских показаний, детей-инвалидов в возрасте до 18 лет), получающих медицинскую помощь по профилю «детская онкология» и (или) «гематология»	0,6	
3	оказание медицинской помощи пациенту в возрасте старше 75 лет в случае проведения консультации врача-гериятра, за исключением случаев госпитализации на геронтологические профильные койки	0,2	за исключением случаев госпитализации на геронтологические профильные койки
4	развертывание индивидуального поста	0,2	
5	наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии, требующей оказания медицинской помощи в период госпитализации	0,6	наличие у пациента дополнительного диагноза (диагноза осложнения заболевания) из перечня, определенного в таблице 4.2 настоящего Приложения, медицинская помощь в соответствии с которой оказывалась пациенту в период госпитализации
6	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 1)	0,05	перечень возможных операций, а также критерии отнесения соответствующих операций к уровню КСЛП определен таблицами 4.3 - 4.4 настоящего Приложения
7	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 2)	0,47	
8	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 3)	1,16	
9	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 4)	2,07	



N (IDSL)	Случаи, для которых установлен КСЛП (USLKOEf)	Пороговые значения КСЛП* (ZKOEf)	Примечание
10	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 5)	3,49	
11	проведение 1 этапа медицинской реабилитации пациентов	0,15	при проведении реабилитационных мероприятий при нахождении пациента на реанимационной койке и/или койке интенсивной терапии, начавшихся не позднее 48 часов от поступления в отделение реанимации или на койку интенсивной терапии с общей длительностью реабилитационных мероприятий не менее 5 суток, включая период после перевода на профильные койки по окончании реанимационных мероприятий, при обязательной продолжительности реабилитационных мероприятий не менее одного часа в сутки (при условии организации отделения ранней медицинской реабилитации на не менее чем 12 коек отделения, оказывающего медицинскую помощь по профилю «анестезиология и реанимация», и его укомплектования в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации)
14	проведение тестирования на выявление респираторных вирусных заболеваний (грипп, COVID-19) в период госпитализации	0,05	<p>Указанный КСЛП не может применяться при оплате случаев лечения, оплачиваемых по КСГ st12.012 «Грипп, вирус гриппа идентифицирован» и КСГ st12.015-st12.019, используемых для оплаты случаев лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19.</p> <p>Обязательным критерием для применения указанного КСЛП является проставление в реестрах методов идентификации респираторных вирусных заболеваний (грипп, COVID-19), закодированных как услуги***</p>
15	проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями в стационарных условиях (уровень 1)**	0,17	перечень схем сопроводительной лекарственной терапии при применении которых может быть применен КСЛП
16	проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями в стационарных условиях (уровень 2)**	0,61	
17	проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями в стационарных условиях (уровень 3)**	1,53	

N (IDSL)	Случаи, для которых установлен КСЛП (USLKOEf)	Пороговые значения КСЛП* (ZKOEf)	Примечание
18	проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями в условиях дневного стационара (уровень 1)**	0,29	которых может быть применен КСЛП определен в таблице 4.1 настоящего Приложения
19	проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями в условиях дневного стационара (уровень 2)**	1,12	
20	проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями в условиях дневного стационара (уровень 3)**	2,67	

\* – при расчёте тарифа на оплату медицинской помощи значения коэффициента сложности лечения пациента применяются к размеру базовой ставки, скорректированному с учётом коэффициента дифференциации по территориям оказания медицинской помощи

\*\* – стоимость КСЛП «проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 1-3)» в стационарных условиях и в условиях дневного стационара определяется без учета коэффициента дифференциации субъекта Российской Федерации.

\*\*\* – Коды услуг, применяемых при идентификации респираторных вирусных заболеваний (грипп, COVID-19) в целях применения КСЛП (проведение тестирования на выявление респираторных вирусных заболеваний (грипп, COVID-19) в период госпитализации):

A26.08.019.001	Определение РНК вируса гриппа А (Influenza virus A) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР
A26.08.019.002	Определение РНК вируса гриппа В (Influenza virus B) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР
A26.08.019.003	Определение РНК вируса гриппа С (Influenza virus C) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР
A26.08.038.001	Определение РНК вируса гриппа А (Influenza virus A) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР
A26.08.038.002	Определение РНК вируса гриппа В (Influenza virus B) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР
A26.08.038.003	Определение РНК вируса гриппа С (Influenza virus C) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР
A26.08.027.001	Определение РНК коронавируса ТОРС (SARS-cov) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР
A26.08.046.001	Определение РНК коронавируса ТОРС (SARS-cov) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР
A26.09.044.001	Определение РНК коронавируса ТОРС (SARS-cov) в мокроте (индуцированной мокроте, фаринго-трахеальных аспиратах) методом ПЦР
A26.09.060.001	Определение РНК коронавируса ТОРС (SARS-cov) в бронхоальвеолярной лаважной жидкости методом ПЦР
B03.014.100.001	Комплексная диагностика вирусов респираторных инфекций (ОРИ)
A26.08.019.101	Диагностика вирусов респираторных инфекций типирование гриппа А (Influenza virus A)
A26.08.019.100	Диагностика вирусов респираторных инфекций Определение РНК вируса гриппа А/H1N1 pdm09 (свиной грипп)

Таблица 4.1.

#### 4.1. Перечень схем сопроводительной лекарственной терапии, при применении которых может быть применен КСЛП

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, st19.144-st19.162; в условиях дневного стационара по КСГ ds19.058-ds19.062, ds19.067-ds19.078, ds19.116-ds19.134.

При использовании схем лекарственной терапии, предусматривающих применение лекарственных препаратов филграстим, деносуаб, эмпэгфилграстим, КСЛП «Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых (уровень 1-3)» не применяются.

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	Деносуаб 1 день введения 120 мг	установленный клиренс креатинина <59 мл/мин на момент принятия решения о назначении препарата
supt03	2	Тоцилизумаб 1 день введения 4 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 500 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 800 мг	
supt11	3	Иммуноглобулин человека нормальный 2 дня введения по 1000 мг/кг	
supt12	3	Иммуноглобулин антиtimoцитарный 8-14 дней введения 10-20 мг/кг	

\* – в стационарных условиях и в условиях дневного стационара

Таблица 4.2

**Перечень тяжелой сопутствующей патологии, осложнений заболеваний,  
влияющих на сложность лечения пациента**

К таким сопутствующим заболеваниям и осложнениям заболеваний целесообразно относить:

1	Сахарный диабет типа 1 и 2;
2	Заболевания, включенные в Перечень редких (орфанных) заболеваний, размещенный на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации <1>
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).

<1> <https://minzdrav.gov.ru/documents/8048-perechen-redkih-orfannyh-zabolevaniy>

Таблица 4.3.

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

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

Операция 1		Операция 2	
Уровень 1			
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

Операция 1		Операция 2	
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			
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

Операция 1		Операция 2	
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

Операция 1		Операция 2	
A16.26.093	Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.069	Трабекулотомия
A16.26.093	Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.146	Реконструкция угла передней камеры глаза
A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
A16.08.013.001	Пластика носовой перегородки с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.08.017.001	Гайморотомия с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.26.093	Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.115	Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из витреальной полости
A16.26.099	Эвисцерация глазного яблока	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки
A16.26.115	Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из витреальной полости	A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы
A16.12.019.001	Ревизия бедренных артерий	A16.12.028	Установка стента в сосуд
A16.12.019.001	Ревизия бедренных артерий	A16.12.026	Баллонная вазодилатация
A16.12.019.001	Ревизия бедренных артерий	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов



Операция 1		Операция 2	
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов
A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.16.033.001	Фундопликация лапароскопическая
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.09.026.004	Пластика диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.30.005.003	Устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.046.002	Лапароскопическая диафрагмокрурорафия
A16.30.005.003	Устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.033.001	Фундопликация лапароскопическая
A16.20.043	Мастэктомия	A16.20.011.002	Тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с придатками лапаротомическая

Операция 1		Операция 2	
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 уретеролитэкстракция	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			
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.18.016	Гемиколэктомия правосторонняя	A16.14.030	Резекция печени атипичная
A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы	A16.26.049.005	Неавтоматизированная эндотектопластика

Операция 1		Операция 2	
A16.26.049.004	Послойная кератопластика	A16.26.093.002	Факоемульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
A16.26.089.002	Витреоректомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.093.002	Факоемульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
Уровень 4			
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	Витреоректомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы
A16.26.089.002	Витреоректомия 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	Слинговые операции при недержании мочи
A16.26.049.004	Послойная кератопластика	A16.26.093.001	Факоемульсификация с использованием фемтосекундного лазера
A16.12.009.001	Тромбэктомия из сосудистого протеза	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.038.006	Бедренно - подколенное шунтирование	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.009.001	Тромбэктомия из сосудистого протеза	A16.12.028	Установка стента в сосуд
A16.12.011.008	Пластика глубокой бедренной артерии	A16.12.028	Установка стента в сосуд
A16.12.011.008	Пластика глубокой бедренной артерии	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.009	Тромбэндартерэктомия	A16.12.028	Установка стента в сосуд
A16.12.009	Тромбэндартерэктомия	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.038.006	Бедренно - подколенное шунтирование	A16.12.026.002	Баллонная ангиопластика подколенной артерии и магистральных артерий голени

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

Таблица 4.4.

**Перечень хирургических вмешательств, при проведении которых одновременно на двух парных органах может быть применен КСЛП**

К данным операциям относятся операции на парных органах/частях тела, при выполнении которых необходимы в том числе дорогостоящие расходные материалы.

Перечень хирургических вмешательств, при проведении которых одновременно на двух парных органах может быть применен КСЛП, представлен в таблицах:

Код услуги	Наименование
<b>Уровень 1</b>	
A16.26.007	Пластика слезных точек и слезных канальцев
A16.26.019	Устранение эпикантуса
A16.26.020	Устранение энтропиона или эктропиона
A16.26.021	Коррекция блефароптоза
A16.26.021.001	Устранение птоза
A16.26.022	Коррекция блефарохлазиса
A16.26.023	Устранение блефароспазма
A16.26.028	Миотомия, тенотомия глазной мышцы
A22.26.004	Лазерная корепраксия, дисцизия задней капсулы хрусталика
A22.26.005	Лазерная иридэктомия
A22.26.006	Лазергониотрабекулопунктура
A22.26.007	Лазерный трабекулоспазис
A22.26.009	Фокальная лазерная коагуляция глазного дна
A22.26.010	Панретинальная лазерная коагуляция
A22.26.019	Лазерная гониодесцеметопунктура
A22.26.023	Лазерная трабекулопластика
<b>Уровень 2</b>	
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
<b>Уровень 3</b>	
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности
A16.12.006.003	Диссекция перфорантных вен с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
<b>Уровень 4</b>	
A16.03.022.002	Остеосинтез титановой пластиной
A16.03.022.004	Интрамедуллярный стержневой остеосинтез
A16.03.022.005	Остеосинтез с использованием биодеградируемых материалов
A16.03.022.006	Интрамедуллярный блокируемый остеосинтез

Код услуги	Наименование
A16.03.024.005	Реконструкция кости. Остеотомия кости с использованием комбинируемых методов фиксации
A16.03.024.007	Реконструкция кости. Корректирующая остеотомия при деформации стоп
A16.03.024.008	Реконструкция кости. Корректирующая остеотомия бедра
A16.03.024.009	Реконструкция кости. Корректирующая остеотомия голени
A16.03.024.010	Реконструкция кости при ложном суставе бедра
A16.04.014	Артропластика стопы и пальцев ноги
A16.12.008.001	Эндартерэктомия каротидная
A16.12.008.002	Эндартерэктомия каротидная с пластикой
A16.20.043.003	Мастэктомия радикальная с односторонней пластикой молочной железы с применением микрохирургической техники
A16.20.043.004	Мастэктомия расширенная модифицированная с пластическим закрытием дефекта грудной стенки
A16.20.047	Мастэктомия расширенная модифицированная с пластическим закрытием дефекта грудной стенки различными вариантами кожно-мышечных лоскутов
A16.20.048	Мастэктомия радикальная с реконструкцией TRAM-лоскутом
<b>Уровень 5</b>	
A16.20.032.007	Резекция молочной железы субтотальная с маммопластикой и эндопротезированием
A16.20.103	Отсроченная реконструкция молочной железы с использованием эндопротеза
A16.20.049.001	Мастэктомия радикальная по Маддену с реконструкцией кожно-мышечным лоскутом и эндопротезированием

**Приложение № 16**  
**к Тарифному соглашению на 2025 год**  
**от «27» января 2025 года**

**Порядок**  
**применения показателей результативности деятельности медицинских**  
**организаций, оказывающих медицинскую помощь по подушевому нормативу**  
**финансирования, на прикрепившихся к медицинской организации лиц в**  
**амбулаторных условиях и критерии их оценки**

Фактический размер финансового обеспечения медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (показателей объема медицинской помощи) складывается из двух частей: основной и стимулирующей.

Основная часть суммы средств подушевого финансирования, утверждена в Приложении № 8 к Тарифному соглашению на 2025 год, в виде дифференцированных подушевых нормативов финансирования (ФДП<sub>н</sub>) направляется в медицинские организации ежемесячно.

Стимулирующая часть – это объем средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности.

Мониторинг достижения значений показателей результативности деятельности по каждой медицинской организации и ранжирование медицинских организаций проводится Комиссией. Частота проведения мониторинга не реже одного раза в квартал.

Осуществление выплат по результатам оценки достижения медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, значений показателей результативности деятельности осуществляется по итогам года согласно Методике, являющейся Приложением № 1 к настоящему Порядку.

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

Оставшийся объем средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности, а также средства, не распределенные между медицинскими организациями по итогам первого полугодия, распределяются между медицинскими организациями на основе сведений об оказанной медицинской помощи за период декабрь предыдущего года – ноябрь текущего года (включительно).

## Приложение № 1

к Порядку применения показателей результативности деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по подушевому нормативу финансирования, на прикрепившихся к медицинской организации лиц в амбулаторных условиях и критерии их оценки

### **Методика оценки критериев показателей результативности**

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

В случае, когда 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 могут рассчитываться без учета этой группы показателей.

Каждый показатель, включенный в блок (приложение 2 к настоящему Порядку), оценивается в баллах, которые суммируются.

Максимально возможная сумма баллов по каждому блоку, которая составляет:

- 19 баллов для показателей блока 1 (взрослое население);
- 7 баллов для показателей блока 2 (детское население);
- 6 баллов для показателей блока 3 (женское население);
- 2 балла для показателей блока 4 (стоматологическая помощь).

В зависимости от результатов деятельности медицинской организации по каждому показателю определяется балл в диапазоне от 0 до 3 баллов.

С учетом фактического выполнения показателей, медицинское 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.

Порядок расчета значений показателей результативности деятельности медицинских организаций представлен в приложении № 3 к настоящему Порядку. Оценка достижения значений показателей результативности деятельности медицинских организаций оформляется решением Комиссии, которое доводится до сведения медицинских организаций не позднее 25 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

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.

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

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;

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

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

$$\text{Числ}_i^j = \frac{\text{Ч}_{\text{мес}1} + \text{Ч}_{\text{мес}2} + \dots + \text{Ч}_{\text{мес}11} + \text{Ч}_{\text{мес}12}}{12},$$

где:

$\text{Ч}_{\text{мес}}$  среднегодовая численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации в j-м году, человек;

- $Ч_{мес1}$  численность прикрепленного населения к  $i$ -той медицинской организации по состоянию на 1 число первого месяца  $j$ -го года, человек;
- $Ч_{мес2}$  численность прикрепленного населения к  $i$ -той медицинской организации по состоянию на 1 число второго месяца года, следующего за  $j$ -тым, человек;
- $Ч_{мес11}$  численность прикрепленного населения к  $i$ -той медицинской организации по состоянию на 1 число одиннадцатого месяца  $j$ -го года, человек;
- $Ч_{мес12}$  численность прикрепленного населения к  $i$ -той медицинской организации по состоянию на 1 число двенадцатого месяца  $j$ -го года, человек.

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

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

где

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

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

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

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

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:

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

где:

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

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

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

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

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

## Приложение № 2

к Порядку применения показателей результативности деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по подушевому нормативу финансирования, на прикрепившихся к медицинской организации лиц в амбулаторных условиях и критерии их оценки

## БАЛЬНАЯ ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ

№	Наименование показателя	Предположи- тельный результат	Индикаторы выполнения показателя ***	Макс. балл**
<b>Блок 1. Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)</b>				<b>19</b>
<b>Оценка эффективности профилактических мероприятий</b>				
1	Доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому).	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 3 % - 0 баллов; Прирост ≥ 3 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 7 % - 1 балл; Значение показателя в текущем периоде выше среднего значения по субъекту Российской Федерации**** в текущем периоде (далее – выше среднего) - 0,5 балла; В текущем периоде достигнуто максимально возможное значение показателя (далее – максимально возможное значение) - 1 балл	1

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.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 1 балл; Прирост ≥ 10 % - 2 балла; Выше среднего - 1 балл; Максимально возможное значение - 2 балла	2
3	Доля взрослых с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1
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.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1
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.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1
6	Выполнение плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19).	Достижение планового показателя - 95%	100 % плана или более - 2 балла; Выше среднего - 1 балл	2
<b>Оценка эффективности диспансерного наблюдения</b>				
7	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 3 % - 0 баллов; Прирост ≥ 3 % - 1 балл; Прирост ≥ 7 % - 2 балла; Выше среднего - 1 балл; Максимально возможное значение - 2 балла	2

8	Число взрослых с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в экстренной и неотложной форме, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 5 % - 0 баллов; Уменьшение $\geq 5$ % - 0,5 балла; Уменьшение $\geq 10$ % - 1 балл; Значение показателя в текущем периоде ниже среднего значения по субъекту Российской Федерации <****> в текущем периоде (далее – ниже среднего) - 0,5 балла; В текущем периоде достигнуто минимально возможное значение показателя (далее – минимально возможное значение) - 1 балл	1
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.	Достижение планового показателя – 80%	100% плана или более 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
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.	Достижение планового показателя – 80%	100% плана или более 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
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.	Достижение планового показателя – 80%	100% плана или более 2 балла; Выше среднего - 1 балл	2
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.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 5% - 0 баллов; Уменьшение $\geq 5$ % - 0,5 балла; Уменьшение $\geq 10$ % - 1 балл; Ниже среднего - 0,5 балла; Минимально возможное значение - 1 балл	1
13	Доля взрослых, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в	Уменьшение < 3 % - 0 баллов; Уменьшение $\geq 3$ % - 1 балл;	2

	общего числа взрослых, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.	предыдущем периоде	Уменьшение $\geq 7\%$ - 2 балла; Ниже среднего - 1 балл; Минимально возможное значение - 2 балла	
14	Доля взрослых, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение $< 5\%$ - 0 баллов; Уменьшение $\geq 5\%$ - 0,5 балла; Уменьшение $\geq 10\%$ - 1 балл; Ниже среднего - 0,5 балла; Минимально возможное значение - 1 балл	1
<b>Блок 2. Детское население (от 0 до 17 лет включительно)</b>				<b>7</b>
<b>Оценка эффективности профилактических мероприятий</b>				
15	Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок.	Достижение планового показателя – 95%	100 % плана или более- 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
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.	Достижение планового показателя – 70%	100% от числа подлежащих диспансерному наблюдению- 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
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.	Достижение планового показателя -70%	100% от числа подлежащих диспансерному наблюдению- 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
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.	Достижение планового показателя – 70%	100% от числа подлежащих диспансерному наблюдению- 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
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.	Достижение планового показателя – 70%	100% от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 2 балла; Выше среднего – 1 балл	2

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.	Достижение планового показателя – 70%	100% от числа подлежащих диспансерному наблюдению- 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
<b>Блок 3. Оказание акушерско-гинекологической помощи</b>				<b>6</b>
<b>Оценка эффективности профилактических мероприятий</b>				
21	Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1
22	Доля беременных женщин, вакцинированных от новой коронавирусной инфекции (COVID-19), за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.	Достижение планового показателя -10%	100% плана или более 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
23	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1
24	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1
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.	Достижение планового показателя – 89%	100 % плана или более - 2 балла; Выше среднего – 1 балл	2
<b>Блок 4. Оказание стоматологической помощи</b>				<b>2</b>
26	Выполнение объемов стоматологической медицинской помощи, распределенных комиссией на текущий год (в пересчете на УЕТ)	Достижение планового показателя – 100%	100 % плана или более - 2 балла; Выше среднего – 1 балл	2



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

\*\* по решению Комиссии рекомендуемые значения максимальных баллов и их количество могут быть пересмотрены для учреждений, которые оказывают помощь женщинам и детскому населению (отдельные юридические лица).

\*\*\* выполненным считается показатель со значением 0,5 и более баллов. В случае, если медицинская организация удовлетворяет нескольким критериям для начисления баллов - присваивается максимальный из возможных для начисления балл. В случае, если значение, указанное в знаменателе соответствующих формул, приведенных в Приложении № 3 к настоящему Порядку, равняется нулю, баллы по показателю не начисляются, а указанный показатель исключается из числа применяемых показателей при расчете доли достигнутых показателей результативности для медицинской организации за период.

<\*\*\*\*> Среднее значение по субъекту Российской Федерации по показателям рекомендуется рассчитывать на основании сведений об оказании медицинской помощи медицинскими организациями, имеющими прикрепленное население, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования, путем деления суммы значений, указанных в числителе соответствующих формул, приведенных в Приложении № 3 к настоящему Порядку, на сумму значений, указанных в знаменателе соответствующих формул, приведенных в Приложении № 3 к настоящему Порядку. Полученное значение умножается на 100 по аналогии с алгоритмом, описанным Приложением № 3 к настоящему Порядку.

Минимально возможным значением показателя является значение «0».

Максимально возможным значением показателя «100 процентов».

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

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

## Приложение № 3

к Порядку применения показателей результативности деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по подушевому нормативу финансирования, на прикрепившихся к медицинской организации лиц в амбулаторных условиях и критерии их оценки

### ПОРЯДОК РАСЧЕТА ЗНАЧЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

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

	общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период.	за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период; BSKдисп – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период; BSKвп – общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период.		-диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания -цель посещения; -дата рождения.
3.	Доля взрослых с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.	$D_{\text{зно}} = \frac{ZNO_{\text{дисп}}}{ZNO_{\text{вп}}} \times 100,$ <p>где:  Dзно – доля взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период;  ZNOдисп – число взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период;  ZNOвп – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.</p>	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, – характер основного заболевания.
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.	$D_{\text{хобл}} = \frac{H_{\text{дисп}}}{H_{\text{вп}}} \times 100,$ <p>где:  Dхобл – доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период;  Hдисп – число взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период;  Hвп – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни</p>	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения; -дата рождения.

		установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период.		
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.	$D_{сД} = \frac{SD_{дисп}}{SD_{вп}} \times 100,$ <p>где:  ДсД – доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период;  SDдисп – число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период;  SDвп – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-дата окончания лечения;</li> <li>-диагноз основной;</li> <li>-впервые выявлено (основной);</li> <li>-характер заболевания;</li> <li>-цель посещения;</li> <li>-дата рождения.</li> </ul>
6.	Выполнение плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19).	$Vv_{эпид} = \frac{Fv_{эпид}}{Pv_{эпид}} \times 100,$ <p>где:  Vvэпид – процент выполнения плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19);  Fvэпид – фактическое число взрослых граждан, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19 в отчетном периоде;  Pvэпид – число граждан, подлежащих. вакцинации по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19)</p>	Процент	<p>Источником информации являются сведения органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, соотносимые с данными федерального регистра вакцинированных.</p>
<b>Оценка эффективности диспансерного наблюдения</b>				
7.	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск	$DN_{риск} = \frac{R_{дн}}{R_{вп}} \times 100,$ <p>где:  DNриск – доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период;  Рдн – число взрослых пациентов с болезнями системы</p>	На 100 пациентов	<p>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»:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- дата окончания лечения;</li> <li>- результат обращения;</li> <li>- диагноз основной;</li> <li>- диагноз сопутствующего заболевания;</li> </ul>

	преждевременной смерти, за период.	кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением; Рвп – общее числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, обратившихся за медицинской помощью за период.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- диагноз осложнения заболевания;</li> <li>- диспансерное наблюдение.</li> </ul>
8.	Число взрослых с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в экстренной и неотложной форме, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.	$Spиск = \frac{Vpиск}{Drиск} \times 100,$ <p>где:            Spиск – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период;            Vpиск – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь по поводу болезней системы кровообращения*, приводящих к высокому риску преждевременной смертности;            Drиск – общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, обратившихся за медицинской помощью за период.</p>	На 100 пациентов	<p>Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- дата окончания лечения;</li> <li>- результат обращения;</li> <li>- диагноз основной;</li> <li>- диагноз сопутствующего заболевания;</li> <li>- диагноз осложнения заболевания;</li> <li>- диспансерное наблюдение;</li> <li>- условия оказания медицинской помощи;</li> <li>- форма оказания медицинской помощи.</li> </ul>
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.	$DNбск = \frac{BSKдн}{BSKвп} \times 100,$ <p>где:            DNбск – доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период;            BSKдн – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период;            BSKвп – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- дата постановки на диспансерный учет;</li> <li>- диагноз основной;</li> <li>- возраст пациента;</li> <li>- характер заболевания;</li> <li>- впервые выявлено (основной);</li> <li>- дата рождения.</li> </ul> <p>Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерном наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ</p>

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

	диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.	взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период; Овсего – число взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением; Дпвсего – общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.		застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата окончания лечения; -диагноз основной; -диагноз сопутствующий; -диагноз осложнений -характер заболевания; - форма оказания медицинской помощи.
13.	Доля взрослых, 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.	$Рбск = \frac{РНбск}{Нбск} \times 100,$ <p>где: Рбск – доля взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений; РНбск – число взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации; Нбск – общее число взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.</p>	Процент	Источником информации являются реестры (стационар), оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата начала лечения; -диагноз основной; -диагноз сопутствующий; -диагноз осложнений -характер заболевания; - форма оказания медицинской помощи
14.	Доля взрослых, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.	$SD = \frac{Osl}{SD} \times 100,$ <p>где: SD – доля взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период; Osl – число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа); SD – общее число взрослых пациентов, находящихся под</p>	Процент	Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ) Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата окончания лечения; -диагноз основной; -диагноз сопутствующий -впервые выявлено (основной);

		диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.		-характер заболевания; -цель посещения.
<b>Детское население (от 0 до 17 лет включительно)</b>				
<b>Оценка эффективности профилактических мероприятий</b>				
15.	Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок.	$V_{\text{днац}} = \frac{F_{\text{днац}}}{P_{\text{днац}}} \times 100,$ <p>где:  <math>V_{\text{днац}}</math> – процент охвата вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде;  <math>F_{\text{днац}}</math> – фактическое число вакцинированных детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде;  <math>P_{\text{днац}}</math> – число детей соответствующего возраста (согласно Национальному календарю прививок) на начало отчетного периода.</p>	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях.
16.	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период.	$D_{\text{dkms}} = \frac{C_{\text{dkms}}}{C_{\text{pkms}}} \times 100,$ <p>где:  <math>D_{\text{dkms}}</math> - 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;  <math>C_{\text{dkms}}</math> - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период;  <math>C_{\text{pkms}}</math> - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период.</p>	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата рождения; -дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.
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	$D_{\text{dgl}} = \frac{C_{\text{dgl}}}{C_{\text{pgl}}} \times 100,$ <p>где:  <math>D_{\text{dgl}}</math> - 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;  <math>C_{\text{dgl}}</math> - число детей, в отношении которых установлено</p>	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата рождения; -дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной);



	придаточного аппарата за период.	диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период; Cp <sub>gl</sub> – общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период.		-характер заболевания; -цель посещения.
18.	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период.	$D_{bop} = \frac{C_{dbop}}{C_{pbo}} \times 100,$ <p>где:  D<sub>bop</sub> - 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;  C<sub>dbop</sub> - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период;  C<sub>pbo</sub> - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период.</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-дата рождения;</li> <li>-дата окончания лечения;</li> <li>-диагноз основной;</li> <li>-впервые выявлено (основной);</li> <li>-характер заболевания;</li> <li>-цель посещения.</li> </ul>
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.	$D_{dbsk} = \frac{C_{dbsk}}{C_{pbsk}} \times 100,$ <p>где:  D<sub>dbsk</sub> - 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;  C<sub>dbsk</sub> - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период;  C<sub>pbsk</sub> - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-дата рождения;</li> <li>-дата окончания лечения;</li> <li>-диагноз основной;</li> <li>-впервые выявлено (основной);</li> <li>-характер заболевания;</li> <li>-цель посещения.</li> </ul>
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	$D_{dbes} = \frac{C_{dbes}}{C_{pbes}} \times 100,$ <p>где:  D<sub>dbes</sub> - 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,</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-дата рождения;</li> <li>-дата окончания лечения;</li> <li>-диагноз основной;</li> </ul>

	установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период.	расстройства питания и нарушения обмена веществ за период; Cdbes - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период; Cpbes - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период.		-впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.
<b>Оказание акушерско-гинекологической помощи</b>				
<b>Оценка эффективности профилактических мероприятий</b>				
21.	Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период.	$W = \frac{K_{отк}}{K} \times 100,$ <p>где: W – доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период; Kотк – число женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности; K – общее число женщин, прошедших доабортное консультирование за период.</p>	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях.
22.	Доля беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.	$V_{bcovid} = \frac{F_{bcovid}}{P_{bcovid}} \times 100,$ <p>где: Vbcovid – доля беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода; Fbcovid – фактическое число беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период; Pbcovid – число женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.</p>	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях (Pbcovid) и данные федерального регистра вакцинированных (Fbcovid).
23.	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с	$Z_{шм} = \frac{A_{шм}}{V_{шм}} \times 100,$ <p>где: Zшм – доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с</p>	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

	установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.	установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период; А шм – число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации; V шм – общее число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.		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
24.	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.	$Z_{мж} = \frac{А_{мж}}{V_{мж}} \times 100,$ <p>где: Z мж – доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период; А мж – число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации; V мж – общее число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.</p>	Процент	Расчет осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата Д3 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации» предусматривает поле реестра: - признак подозрения на злокачественное новообразование. В дальнейшем движение пациента возможно отследить по формату Д4. Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования - диагноз основной, - характер основного заболевания.
25.	Доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период.	$B = \frac{S}{U} \times 100,$ <p>где: В – 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; S – число беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода при сроке беременности 11-14 недель (УЗИ и определение материнских сывороточных маркеров) и 19-21 неделя (УЗИ), с родоразрешением за период; U – общее число женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период, с родоразрешением за период.</p>	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях.

Оказание стоматологической помощи				
26.	Выполнение объемов стоматологической медицинской помощи, распределенных комиссией на текущий год (в пересчете на УЕТ).	$V_{stom} = \frac{(\sum stom / Tu_{et})}{(Pvs + Oz * 2,9) * 4,2} \times 100,$ <p>где:  <math>V_{stom}</math> – процент выполнения объемов стоматологической медицинской помощи, распределенных комиссией на текущий год;  <math>\sum stom</math> – сумма стоматологической медицинской помощи, принятая к оплате за отчетный период (рублей);  <math>Tu_{et}</math> – стоимость УЕТ по стоматологической помощи, установленной Тарифным соглашением на отчетный период;  <math>Pvs</math> – плановое количество посещений по стоматологической помощи, распределенных Комиссией на отчетный период;  <math>Oz</math> – плановое количество обращений по стоматологической помощи, распределенных Комиссией на отчетный период;  2,9 – коэффициент перевода обращений в посещения;  4,2 – средняя кратность УЕТ в одном посещении.</p>	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам по стоматологической помощи.

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

\*\* в условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID–19) методика расчёта показателя может быть скорректирована на предмет исключения из расчёта периода, когда деятельность медицинской организации (в части соответствующего направления деятельности) была приостановлена приказом руководителя медицинской организации за отчётный и предыдущий год соответственно путём пересчёта к годовому значению

## Приложение № 4

к Порядку применения показателей результативности деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по подушевому нормативу финансирования, на прикрепившихся к медицинской организации лиц в амбулаторных условиях и критерии их оценки

## ЦЕЛЕВОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ

№ показателя результативности	Наименование показателя	Плановый показатель
<b>Блок 1. Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)</b>		
<b>Оценка эффективности профилактических мероприятий</b>		
6	Выполнение плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19).	95%
<b>Оценка эффективности диспансерного наблюдения</b>		
9	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.	80%
10	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.	80%
11	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.	80%
<b>Блок 2. Детское население (от 0 до 17 лет включительно)</b>		
<b>Оценка эффективности профилактических мероприятий</b>		
15	Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок.	95%
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.	70%
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.	70%

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.	70%
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.	70%
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.	70%
<b>Блок 3. Оказание акушерско-гинекологической помощи</b>		
<b>Оценка эффективности профилактических мероприятий</b>		
24	Доля беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции (COVID-19), за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.	10%
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.	89%
<b>Блок 4. Оказание стоматологической помощи</b>		
26	Выполнение объемов стоматологической медицинской помощи, распределенных комиссией на текущий год (в пересчете на УЕТ).	100%

Приложение № 17  
к Тарифному соглашению на 2025 год  
от «27» января 2025 года

## ПЕРЕЧЕНЬ КСГ, КОТОРЫЕ ПРЕДПОЛАГАЮТ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ИЛИ ТРОМБОЛИТИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ

№ КСГ	Наименование КСГ
В стационарных условиях	
st02.003	Родоразрешение
st02.004	Кесарево сечение
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)
st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)
st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)
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)
st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)

st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)
st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)
st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)
st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)
st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)
st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)
st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)
st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)
st25.013	Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)
st25.014	Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)
st25.015	Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)
st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)
st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)
st28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)
st28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)
st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)
st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)
st29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)
st29.008	Эндопротезирование суставов
st29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)
st29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)
st29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)
st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)
st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)

st30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)
st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)
st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)
st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
st30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)
st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)
st30.016	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 7)
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
st31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)
st31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)
st31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)
st31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)
st31.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)
st31.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)
st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)
st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)
st31.015	Остеомиелит (уровень 3)
st31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)
st32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)
st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)
st32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)
st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)
st32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)
st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)
st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение
st32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)

st32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)
st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)
st32.011	Аппендэктомия, взрослые
st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
st32.019	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)
st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
st32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)
st32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)
st32.020	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 4)
st32.021	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 5)
st33.005	Ожоги (уровень 3)
st33.006	Ожоги (уровень 4)
st33.007	Ожоги (уровень 5)
st33.008	Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
st34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)
st34.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)
st34.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
<b>В условиях дневного стационара</b>	
ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
ds02.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)
ds02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)
ds09.001	Операции на мужских половых органах, дети
ds09.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети

ds10.001	Операции по поводу грыж, дети
ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов
ds14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
ds14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
ds16.002	Операции на периферической нервной системе
ds18.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа
ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
ds19.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
ds20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)
ds20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
ds20.006	Замена речевого процессора
ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)
ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)
ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)
ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)
ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)
ds21.007	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)
ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)
ds28.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения
ds29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)
ds29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)

<a href="#">ds29.003</a>	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)
<a href="#">ds30.002</a>	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
<a href="#">ds30.003</a>	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)
<a href="#">ds30.004</a>	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
<a href="#">ds30.005</a>	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
<a href="#">ds30.006</a>	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
<a href="#">ds31.002</a>	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
<a href="#">ds31.003</a>	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)
<a href="#">ds31.004</a>	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)
<a href="#">ds31.005</a>	Операции на органах кроветворения и иммунной системы
<a href="#">ds31.006</a>	Операции на молочной железе
<a href="#">ds32.001</a>	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)
<a href="#">ds32.002</a>	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)
<a href="#">ds32.003</a>	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
<a href="#">ds32.004</a>	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
<a href="#">ds32.005</a>	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
<a href="#">ds32.006</a>	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях
<a href="#">ds32.007</a>	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
<a href="#">ds32.008</a>	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)
<a href="#">ds34.002</a>	Операции на органах полости рта (уровень 1)
<a href="#">ds34.003</a>	Операции на органах полости рта (уровень 2)

Приложение № 18  
к Тарифному соглашению на 2025 год  
от «27» января 2025 года

**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 белка HER2
2	Алектиниб	C34	ALK/ROS1	Наличие транслокации в генах ALK или ROS 1
3	Вемурафениб	C43	BRAF	Наличие мутаций в гене BRAF
4	Гефитиниб	C34	EGFR	Наличие мутаций в гене EGFR
5	Дабрафениб	C34, C43	BRAF	Наличие мутаций в гене BRAF
6	Кобиметиниб	C43	BRAF	Наличие мутаций в гене BRAF
7	Кризотиниб	C34	ALK/ROS1	Наличие транслокации в генах ALK или ROS 1
8	Лапатиниб	C50, C18, C19, C20	HER2	Гиперэкспрессия белка HER2
9	Олапариб	C25, C50, C48.0, C48.1, C48.2, C56, C57, C61	BRCA	Наличие мутаций в генах BRCA
10	Осимертиниб	C34	EGFR	Наличие мутаций в гене EGFR
11	Палбоциклиб	C50	HER2	Отсутствие гиперэкспрессии белка HER2
12	Панитумумаб	C18, C19	RAS	Отсутствие мутаций в гене RAS
13	Пертузумаб	C18, C19, C50	HER2	Гиперэкспрессия белка HER2
14	Рибоциклиб	C50	HER2	Отсутствие гиперэкспрессии белка HER2
15	Талазопариб	C50	BRCA	Наличие мутаций в генах BRCA



16	Талазопариб	C50	HER2	Отсутствие гиперэкспрессии белка HER2
17	Траметиниб	C34, C43	BRAF	Наличие мутаций в гене BRAF
18	Трастузумаб	C07, C08, C15, C16, C18, C19, C50, C54	HER2	Гиперэкспрессия белка HER2
19	Трастузумаб эмантанзин	C50	HER2	Гиперэкспрессия белка HER2
20	Церитиниб	C34	ALK/ROS1	Наличие транслокации в генах ALK или ROS1

---