

Дополнительное соглашение № 7
к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования
Волгоградской области на 2026 год от 29 декабря 2025 года

г. Волгоград

24 июня 2026г.

Стороны, действующие в соответствии с частью 2 статьи 30 Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в составе представителей, включенных в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Волгоградской области, в лице председателя комитета здравоохранения Волгоградской области А.И. Себелева, заместителя председателя комитета здравоохранения Волгоградской области Н.Н. Алимова, директора государственного учреждения «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области» А.В. Пайль, заместителя директора по мониторингу системы обязательного медицинского страхования государственного учреждения «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области» Т.Г. Грачевой, директора Волгоградского филиала Акционерного общества «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» П.В. Сёмина, директора Административного структурного подразделения ООО «Капитал МС» - Филиала в Волгоградской области И.А. Скрыбиной, председателя Волгоградской областной организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации И.В. Ерохиной, члена президиума Волгоградской областной организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации С.В. Смыковой, члена некоммерческого партнерства «Волгоградская медицинская палата» О.Н. Баркановой, члена некоммерческого партнерства «Волгоградская медицинская палата» С.В. Симакова, заключили настоящее дополнительное соглашение к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области на 2026 год от 29 декабря 2025 г. (далее - дополнительное соглашение) о нижеследующем:

1. Внести изменения в Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области на 2026 год от 29 декабря 2025 г. (далее – Тарифное соглашение) согласно приложению к настоящему дополнительному соглашению.
2. Настоящее дополнительное соглашение вступает в силу с момента подписания сторонами и распространяет своё действие на правоотношения, возникшие с 1 января 2026 года, за исключением пунктов 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9 прилагаемых изменений к Тарифному соглашению.
3. Положения пункта 5 прилагаемых изменений к Тарифному соглашению вступают в силу с 01 июля 2026 года.
4. Положения пункта 6 прилагаемых изменений к Тарифному соглашению вступают в силу с момента подписания сторонами и распространяют своё действие на правоотношения, возникшие с 04 мая 2026 года.
5. Положения пунктов 1, 2, 3, 4, 9 прилагаемых изменений к Тарифному соглашению вступают в силу с момента подписания сторонами и распространяют своё действие на правоотношения, возникшие с 1 июня 2026 года.
6. Настоящее дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Тарифного соглашения.

Подписи сторон:

От органа исполнительной власти Волгоградской области:

От органа исполнительной власти Волгоградской области:

Председатель комитета здравоохранения
Волгоградской области



А.И. СЕБЕЛЕВ

Заместитель председателя комитета здравоохранения
Волгоградской области

Н.Н. АЛИМОВ

От государственного учреждения «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования
Волгоградской области»:

Директор «ТФОМС Волгоградской области»



А.В. ПАЙЛЬ

Заместитель директора по мониторингу системы ОМС
«ТФОМС Волгоградской области»



Т.Г. ГРАЧЕВА

От страховых медицинских организаций:

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



П.В. СЁМИН

Директор Административного структурного подразделения ООО
«Капитал МС» - Филиала в Волгоградской области



И.А. СКРЯБИНА

От профессионального союза медицинских работников:

Председатель Волгоградской областной организации профсоюза
работников здравоохранения Российской Федерации



И.В. ЕРОХИНА

Член президиума Волгоградской областной организации
профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации



С.В. СМЫКОВА

От ассоциации медицинских профессиональных некоммерческих организаций:

Член некоммерческого партнерства «Волгоградская
медицинская палата»



С.В. СИМАКОВ

Член некоммерческого партнерства «Волгоградская
медицинская палата»



О.Н. БАРКАНОВА

Изменения в Тарифное соглашение
в сфере обязательного медицинского страхования
Волгоградской области на 2026 год от 29 декабря 2025 года
(далее соответственно – Изменения, Тарифное соглашение)

1. Раздел 1. «Общие положения», раздел 2. «Способы оплаты медицинской помощи», раздел 3. «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи», раздел 5. «Заключительные положения» Тарифного соглашения изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящим изменениям.

2. Приложение 1 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящим изменениям.

3. В приложении 2 к Тарифному соглашению часть 1.1 изложить в новой редакции согласно приложению 3 к настоящим изменениям.

4. В приложении 3 к Тарифному соглашению после таблицы абзац двадцать пятый изложить в новой редакции:
«Доля средств, направляемых на выплаты медицинским организациям, в которых оплата медицинской помощи осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, и медицинских организаций, в которых оплата медицинской помощи осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности с учетом балльной оценки устанавливается в размере не более 10 процентов от базового подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, в медицинских организациях, указанных в части 1.1 приложения 2 и приложении 15 к настоящему Тарифному соглашению.»

5. В приложении 4 к Тарифному соглашению строки:

«

101002	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Волгоградская областная детская клиническая больница"	3	3.3
151005	Государственное учреждение здравоохранения "Клиническая больница N 5"	3	3.1
391002	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Центральная городская больница г. Камышина"	3	3.1
106002	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Волгоградский областной клинический перинатальный центр N 2", Волгоград	3	3.3

»

заменить строками следующего содержания:

«

101002	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Волгоградская областная детская клиническая больница"	3	3.2
151005	Государственное учреждение здравоохранения "Клиническая больница N 5"	3	3.2
391002	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Центральная городская больница г. Камышина"	2	2.2
106002	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Волгоградский областной клинический перинатальный центр N 2", Волгоград	3	3.4

».

6. В приложении 5 к Тарифному соглашению исключить строку следующего содержания:

«

805999	Общество с ограниченной ответственностью "Клиника семейного здоровья"	1	1
--------	---	---	---

».

7. В приложении 7 к Тарифному соглашению:

7.1. часть 2 дополнить строками следующего содержания:

«

2.79.81	Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога супруги (супруга) участника специальной военной операции первичный (B01.070.009)*	171	
2.79.82	Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога супруги (супруга) участника специальной военной операции повторный (B01.070.010)*	171	

».

7.2. часть 4 дополнить строкой следующего содержания:

«

60.13.35	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография, совмещенная с компьютерной томографией с туморотропными РФП с контрастированием (99m-Tc-Тектротидом)		Однофотонная эмиссионная компьютерная томография, совмещенная с компьютерной томографией с туморотропным и РФП с контрастированием (99m-Tc-Тектротидом)	50 933,00	50 933,00
----------	--	--	---	-----------	-----------

».

8. В приложение 11 к Тарифному соглашению внести изменения согласно приложению 4 к настоящим изменениям.

9. Тарифное соглашение дополнить Приложением 15 согласно приложению 5 к настоящим изменениям.

**«ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ
В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2026 ГОД**

(Волгоград, 29 декабря 2025 года)

1. Общие положения

1.1. Основания заключения Тарифного соглашения.

Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области на 2026 год (далее - Тарифное соглашение) разработано в целях обеспечения финансовой устойчивости сферы обязательного медицинского страхования Волгоградской области в соответствии с:

- Федеральным законом от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

- Федеральным законом от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации";

- Постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2025 N 2188 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов" (далее - Программа);

- Законом Волгоградской области от 25.12.2025 N 125-ОД "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Волгоградской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов";

- приказом Минздрава России от 21.08.2025 N 496н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования";

- приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17.05.2012 N 555н "Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи";

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2017 N 804н "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг";

- приказом Минздрава России от 14.04.2025 N 212н "Об утверждении порядка проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, учетной формы N 030/у-Д/с, порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения N 030/о-Д/с, порядка ее заполнения";

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.04.2022 N 275н "Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью";

- приказом Минздрава России от 27.04.2021 N 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения";

- приказом Минздрава России от 14.04.2025 N 211н "Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, учетной формы N 030-ПО/у "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего", порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения N 030-ПО/о "Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних", порядка ее заполнения";

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 N 168н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми";
- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.06.2020 N 548н "Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями";
- приказом Минздрава России от 11.04.2025 N 192н "Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях";
- приказом Минздрава России от 10.06.2021 N 629н "Об утверждении Порядка диспансерного наблюдения детей с онкологическими и гематологическими заболеваниями";
- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 N 388н "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи";
- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.10.2020 N 1165н "Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладок и наборов для оказания скорой медицинской помощи";
- приказом Минздрава России от 14.04.2025 N 202н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению";
- приказом Минздрава России от 27.03.2025 N 155н "Об утверждении порядка возложения руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи на фельдшера, акушерку отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты";
- приказом Минздрава России от 11.04.2025 N 193н "Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий";
- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.02.2023 N 44н "Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения";
- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 N 231н "Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения";
- и иными нормативными правовыми актами.

1.2. Предмет Тарифного соглашения.

Предметом Тарифного соглашения является установление размера и структуры тарифов на оплату медицинской помощи и условий оплаты медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области на 2026 год.

1.3. Представители сторон, заключивших Тарифное соглашение.

Настоящее Тарифное соглашение заключено между органом исполнительной власти Волгоградской области, территориальным фондом обязательного медицинского страхования, страховыми медицинскими организациями, профессиональным союзом медицинских работников, ассоциацией медицинских профессиональных некоммерческих организаций в лице представителей сторон, включенных в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Волгоградской области в соответствии с постановлением Администрации Волгоградской области от 13 февраля 2017 г. N 51-п "О комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Волгоградской области" (с изменениями, внесенными постановлениями

Администрации Волгоградской области от 26 февраля 2018 г. N 94-п, от 08 апреля 2019 г. N 159-п, от 10 июня 2019 г. N 261-п, от 25 ноября 2019 г. N 577-п, от 14 декабря 2020 г. N 779-п, от 12 июля 2021 г. N 354-п, от 13 декабря 2021 г. N 688-п, от 25 апреля 2022 г. N 229-п, от 10 июля 2023 г. N 478-п, от 27 ноября 2023 г. N 780-п, от 26 февраля 2024 г. N 103-п), именуемыми в дальнейшем Стороны:

- от органа исполнительной власти Волгоградской области - Себелев А.И., председатель комитета здравоохранения Волгоградской области; Алимов Н.Н., заместитель председателя комитета здравоохранения Волгоградской области;

- от территориального фонда обязательного медицинского страхования - Пайль А.В., директор государственного учреждения "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области"; Грачева Т.Г., заместитель директора по мониторингу системы обязательного медицинского страхования государственного учреждения "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области";

- от страховых медицинских организаций - Семин П.В., директор Волгоградского филиала акционерного общества "Страховая компания "СОГАЗ-Мед"; Скрыбина И.А., директор Административного структурного подразделения общества с ограниченной ответственностью "Капитал Медицинское Страхование" - Филиала в Волгоградской области";

- от профессиональных союзов медицинских работников - Ерохина И.В., председатель Волгоградской областной организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации; Смыкова С.В., член президиума Волгоградской областной организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации;

- от ассоциации медицинских профессиональных некоммерческих организаций - Барканова О.Н., член некоммерческого партнерства "Волгоградская медицинская палата"; Симаков С.В., член некоммерческого партнерства "Волгоградская медицинская палата".

1.4. Основные понятия и термины.

Медицинская услуга - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств (проведенных в том числе с использованием телемедицинских (дистанционных) технологий), направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.

Посещение - это контакт пациента с врачом (кроме врачей параклинических специальностей) (в том числе с использованием телемедицинских (дистанционных) технологий), средним медицинским персоналом, ведущим самостоятельный прием, в амбулаторно-поликлинической организации (подразделении), а также на дому, включающий комплекс необходимых профилактических, лечебно-диагностических услуг, с последующей записью в медицинской карте амбулаторного больного (постановка диагноза, назначение лечения, записи динамического наблюдения и другие записи на основании наблюдения за пациентом).

Обращение по поводу заболевания - это законченный случай лечения заболевания (травмы или иного состояния) в амбулаторных условиях у врача одной специальности, фельдшера (акушерки) при кратности не менее двух посещений по поводу одного заболевания (складывается из первичного и повторных посещений), включающий лечебно-диагностические и реабилитационные мероприятия, в результате которых наступает выздоровление, улучшение, направление пациента в дневной стационар, на госпитализацию в круглосуточный стационар.

Обращение с целью медицинской реабилитации в амбулаторных условиях - это законченный случай медицинской реабилитации у врачей нескольких специальностей и набором лечебно-диагностических процедур в соответствии с нормативными документами, регламентирующими оказание медицинской реабилитации.

Молекулярно-генетическое исследование 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.

Патолого-анатомическое исследование - это одно исследование прижизненного патолого-анатомического биопсийного (операционного) материала одного органа или локализации от 1 пациента без применения дополнительных окрасок (постановок к месту исследования и расходы на хранение биопсийного (операционного) материала.

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

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

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

Базовая ставка - размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в группу заболеваний, состояний, который без учета коэффициента дифференциации устанавливается не ниже минимальных размеров базовых ставок, установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, утверждаемой в составе Программы.

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

Поправочные коэффициенты - устанавливаемые на территориальном уровне: коэффициент специфики, коэффициент уровня (подуровня) оказания медицинской помощи, коэффициент сложности лечения пациентов.

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

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

Коэффициент подуровня медицинской организации - коэффициент, позволяющий учесть различия в размерах расходов медицинских организаций одного уровня, обусловленных объективными причинами.

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

Законченный случай лечения заболевания, при лечении которого применяются виды и методы медицинской помощи по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, - это оказание пациенту в одной медицинской организации специализированной высокотехнологичной медицинской помощи от момента поступления до момента выписки, включая пребывание в одном или нескольких профильных отделениях с применением определенного метода высокотехнологичного лечения.

Медицинские организации, финансируемые по подушевому нормативу, - медицинские организации, имеющие в установленном порядке прикрепленных (обслуживаемых) застрахованных лиц и оказывающие медицинскую помощь в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования как составной части территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам

медицинской помощи в Волгоградской области (далее - территориальная программа ОМС).

Подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи - плановая сумма финансовых средств в расчете на одно прикрепленное к медицинской организации застрахованное лицо, рассчитанная с учетом различий в затратах на оказание медицинской помощи отдельным группам застрахованных лиц в зависимости от пола, возраста и потребности в медицинской помощи, предназначенная для оплаты амбулаторной медицинской помощи застрахованным лицам в рамках территориальной программы ОМС.

Подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи - плановая сумма финансовых средств в расчете на одно обслуживаемое медицинской организацией застрахованное лицо, рассчитанная с учетом различий в затратах на оказание медицинской помощи отдельным группам застрахованных лиц в зависимости от пола, возраста и потребности в медицинской помощи, предназначенная для оплаты скорой медицинской помощи застрахованным лицам в рамках территориальной программы ОМС.

Подушевой норматив финансирования по всем видам и условиям оказания медицинской помощи - плановая сумма финансовых средств в расчете на одно застрахованное лицо, прикрепленное к медицинской организации, имеющей в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, рассчитанная с учетом различий в затратах на оказание медицинской помощи отдельным группам застрахованных лиц в зависимости от пола, возраста и потребности в медицинской помощи, предназначенная для оплаты медицинской помощи, оказанной медицинской организацией застрахованным лицам по всем видам и условиям ее оказания в рамках территориальной программы ОМС.

2. Способы оплаты медицинской помощи

При реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации:

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, включая все виды скintiграфических исследований (далее - ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, посещений с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая динамическое наблюдение за выявленными предрисками и факторами риска развития заболеваний, дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом, медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей, и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями и финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов,

фельдшерских здравпунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

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

медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Волгоградской области;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

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

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

за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случаях прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в таблице 5 пункта 3.4 раздела 3 настоящего Тарифного соглашения, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа, а также за исключением случаев, когда в соответствии с территориальной программой государственных гарантий для оплаты случаев госпитализации не применяются клинико-статистические группы заболеваний;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, предусмотренных в таблице 5 пункта 3.4 раздела 3 настоящего Тарифного соглашения, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

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).

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, посещений центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), 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).

при оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе показателей объема медицинской помощи. При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, в том числе центрами здоровья (центрами медицины здорового долголетия), дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом и расходы на финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) и на медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей, и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами, относящимися к категории маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, или их законными представителями, а также с пациентами, являющимися жителями отдаленных и малонаселенных районов.

Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация", оказанной гражданам на дому) на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских и (или) дистанционных технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями, за исключением расходов на оплату телемедицинских консультаций маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, а также жителям отдаленных и малонаселенных районов, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения, проведение медицинским психологом консультирования ветеранов боевых действий, супруга (супруги) участника специальной военной операции, а также супруга (супруги) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования.

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

медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Волгоградской области;

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

медицинской помощи, оказанной медицинской организацией (в том числе по направлениям, выданным иной медицинской организацией), источником финансового обеспечения которой являются

средства подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, получаемые иной медицинской организацией;

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

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

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

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

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

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

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

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

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

Оплата медицинской помощи, оказываемой в фельдшерско-акушерских пунктах (фельдшерских пунктах, фельдшерских здравпунктах), осуществляется по нормативу финансирования структурного подразделения.

Оплата медицинской помощи, оказываемой в фельдшерско-акушерских пунктах (фельдшерских пунктах, фельдшерских здравпунктах), осуществляется по нормативу финансирования структурного подразделения.

Реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в разрезе условий оказания медицинской помощи с указанием способов оплаты медицинской помощи, используемых при оплате медицинской помощи, представлен в приложении 1 к настоящему Тарифному соглашению.

2.1. Основные подходы к оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях.

В одной медицинской организации возможно сочетание способов оплаты медицинской помощи в амбулаторных условиях - по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц и за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) при оплате:

медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Волгоградской области;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

1) Перечень видов медицинской помощи, форм оказания медицинской помощи, единиц объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц:

первичная доврачебная, врачебная медико-санитарная помощь, первичная специализированная медико-санитарная помощь, организованная по территориально-участковому принципу, оказываемая в плановой и неотложной форме, по единицам объема медицинской помощи:

посещения с иными целями - это посещения среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием посещения в связи с выдачей справок и иных медицинских документов и с другими причинами, разовые посещения в связи с заболеваниями.

Единица объема при оказании медицинской помощи в неотложной форме - посещение в неотложной форме. Единица объема при посещении с иной целью - посещение с иной целью.

Единица объема при обращении - обращение в связи с заболеванием.

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

2) Перечень расходов на медицинскую помощь, финансовое обеспечение которых осуществляется не по подушевому нормативу:

а) медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями, не имеющими прикрепившихся лиц;

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

в) расходы на проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья (включая второй этап диспансеризации);

г) на диспансеризацию - пребывающие в стационарных организациях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, а также дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью);

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

е) финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов,

фельдшерских здравпунктов);

ж) расходы на медицинскую помощь по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

з) расходы на медицинскую помощь при ее оказании пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, в части ведения школ, в том числе сахарного диабета, и школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания;

и) расходы на услуги диализа;

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

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

м) медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей, и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами, относящимися к категории маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, или их законными представителями, а также с пациентами, являющимися жителями отдаленных и малонаселенных районов, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения.

3) Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, представлен в приложении 2 к настоящему Тарифному соглашению и включает следующие части:

1.1) медицинские организации, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

1.2) медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций), не имеющие прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай).

2.2. Основные подходы к оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию.

1) Перечень видов медицинской помощи, форм оказания медицинской помощи, единиц объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи:

а) первичная доврачебная, врачебная медико-санитарная помощь, первичная специализированная медико-санитарная помощь, организованная по территориально-участковому принципу, оказываемая в плановой и неотложной формах, первичная медико-санитарная помощь в условиях дневного стационара, организованного по территориально-участковому принципу, по единицам объема медицинской помощи:

посещения с иными целями - это посещения среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием, посещения в связи выдачей справок и иных медицинских документов и с другими причинами, разовые посещения в связи с заболеваниями; единица объема при оказании медицинской помощи в центре здоровья - посещение (комплексный медицинский осмотр); единица объема при посещении с иной целью - посещение с иной целью.

Единица объема при оказании медицинской помощи в неотложной форме - посещение в неотложной форме.

Единица объема при обращении - обращение в связи с заболеванием.

Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация", оказанной гражданам на дому) на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских и (или) дистанционных технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями, за исключением расходов на оплату телемедицинских консультаций маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, а также жителям отдаленных и малонаселенных районов, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения, проведение медицинским психологом консультирования ветеранов боевых действий, супруга (супруги) участника специальной военной операции, а также супруга (супруги) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования.

б) специализированная медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях и в условиях дневного стационара по месту прикрепления (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), оказанная в экстренной, неотложной и плановой формах. Единицы объема медицинской помощи в стационарных условиях - случай госпитализации, в условиях дневного стационара - случай лечения;

2) Перечень расходов на медицинскую помощь, финансовое обеспечение которых осуществляется не по подушевому нормативу:

а) медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями, не имеющими прикрепившихся лиц;

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

в) расходы на проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья (включая второй этап диспансеризации);

г) на диспансеризацию - пребывающие в стационарных организациях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, а также дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью);

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

е) финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов);

ж) расходы на медицинскую помощь по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

з) расходы на медицинскую помощь при ее оказании пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, в части ведения школ, в том числе сахарного диабета, и школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания;

и) расходы на услуги диализа;

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

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

м) медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей, и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами, относящимися к категории маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, или их законными представителями, а также с пациентами, являющимися жителями отдаленных и малонаселенных районов, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения.

3) Перечень медицинских организаций, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи с указанием значений коэффициента уровня, коэффициентов дифференциации приведен в приложении 15 к настоящему Тарифному соглашению.

3. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи

3.1. Размер тарифов на оплату медицинской помощи.

Размер тарифов на оплату медицинской помощи определен в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленной главой XI Приказа Минздрава России от 21.08.2025 N 496н "Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования".

Коэффициент дифференциации (КД) в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 N 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" для Волгоградской области установлен в размере 1,0.

Размер тарифов на оплату медицинской помощи представлен в приложениях 7, 8, 9, 11, 12, 13 к настоящему Тарифному соглашению.

3.2. Структура тарифов.

1) Структура тарифов на оплату медицинской помощи устанавливается в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", Постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2025 N 2188 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов", Законом Волгоградской области от 25.12.25 N 125-ОД "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Волгоградской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов". Расходование средств ОМС (расходы, входящие в структуру тарифа на оплату медицинской помощи) производится медицинскими организациями по соответствующим статьям (подстатьям) расходов и включает:

расходы на заработную плату, включая денежные выплаты;

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

медицинским работникам по проведению профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации с учетом работы за пределами установленной для них продолжительности рабочего времени;

начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организацию питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, включая расходы на использование беспилотных авиационных систем (транспортных средств) для транспортировки биоматериалов, лекарственных препаратов и иных медицинских грузов, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату, в том числе за пользование имуществом, финансовую аренду объектов (лизинг), а также выкуп предмета лизинга, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до 400 тыс. рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей, при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

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

2) Расходы по статьям каждой медицинской организацией осуществляются исходя из потребностей медицинской организации, связанных с оказанием медицинской помощи, в рамках объемов медицинской помощи, установленных комиссией по разработке территориальной программы ОМС в Волгоградской области и финансового обеспечения территориальной программы ОМС на 2026 год.

3) Расходы на заработную плату производятся исходя из размеров и условий оплаты труда, установленных в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации и Волгоградской области и иными документами, регулирующими вопросы оплаты труда.

При расчете фонда оплаты труда учитывается только та часть штатных должностей, которая необходима для реализации объемов медицинской помощи, установленных медицинской организации в сфере ОМС. В медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы

обязательного медицинского страхования и оказывающих медицинскую помощь, финансирование которой осуществляется из различных источников, в том числе за счет средств федерального бюджета, бюджетных ассигнований областного бюджета и средств бюджета территориального фонда ОМС, средств, полученных в результате оказания платных услуг, расходы на оплату труда прочего немедицинского персонала, не участвующего непосредственно в процессе оказания медицинской помощи по ОМС, но необходимого для обеспечения деятельности медицинской организации, включаются в состав расходов на оплату труда пропорционально доле медицинской помощи по ОМС в общем объеме оказываемых в медицинской организации услуг.

При формировании расходов на оплату труда работников медицинских организаций не учитываются расходы на оплату труда штатных единиц, не предусмотренных нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Дополнительные выплаты к заработной плате работников медицинских организаций, принятые нормативно-правовыми актами Волгоградской области и не предусмотренные утвержденной системой оплаты труда, могут подлежать компенсации за счет средств ОМС только при условии увеличения доходной части бюджета ТФОМС и внесения соответствующих изменений в закон Волгоградской области о бюджете ТФОМС.

4) За счет средств ОМС финансируются расходы на текущий ремонт зданий, сооружений.

К текущему ремонту производственных зданий и сооружений относятся работы по систематическому и своевременному предохранению частей зданий и сооружений и инженерного оборудования от преждевременного износа путем проведения профилактических мероприятий и устранения мелких повреждений и неисправностей в зданиях, сооружениях.

5) За счет средств ОМС не оплачивается медицинская помощь, оказанная медицинскими организациями по видам медицинской помощи, которые в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Волгоградской области финансируется за счет бюджетных ассигнований областного бюджета.

За счет средств ОМС не финансируются (не оплачиваются) мероприятия, финансирование которых предусмотрено за счет иных источников.

6) Затраты на питание включены в тарифы стационара круглосуточного пребывания.

В структуре тарифов на оплату амбулаторной медицинской помощи расходы на продукты питания не предусмотрены, за исключением молока и других равноценных пищевых продуктов для выдачи работникам, занятым на работах с вредными условиями труда, в соответствии с нормами, установленными приказом Минтруда России от 12.05.2022 N 291н.

7) Уровень возмещения по статьям расходов (величина тарифа) медицинских организаций при выполнении территориальной программы ОМС определяется объемом средств, предназначенных законом о бюджете ТФОМС на оплату медицинской помощи по территориальной программе ОМС.

8) Финансирование расходов на оплату услуг связи, коммунальных услуг, арендной платы за пользование имуществом, работ, услуг по содержанию имущества, прочих работ, услуг за счет средств обязательного медицинского страхования осуществляется в части реализации территориальной программы ОМС.

3.3. В части медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, установлены:

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, в расчете на одно застрахованное лицо составляет 8597,10 руб.;

2) базовый (средний) подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц не включает расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового

исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее - молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), позитронной эмиссионной томографии и (или) позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии и (или) однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, включая все виды скинтиграфических исследований (далее - ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, посещений с профилактическими целями центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), включая динамическое наблюдение за выявленными предрисками и факторами риска развития заболеваний, дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом, медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей, и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями и финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов).

Размер базового (среднего) подушевого норматива финансирования в соответствии с перечнем расходов на медицинскую помощь, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования, в расчете на одно застрахованное лицо составляет 2061,00 руб.

Значения дифференцированных подушевых нормативов финансирования для медицинских организаций установлены в приложении 2 к Тарифному соглашению и рассчитаны с учетом применения значений следующих коэффициентов:

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;

коэффициенты половозрастного состава;

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, предусмотренный "дорожной картой" развития здравоохранения в Волгоградской области;

коэффициент дифференциации.

Значения коэффициента дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала, применяемые для определения значений дифференцированных подушевых нормативов финансирования на 2026 год, представлены в таблице 1:

Наименование медицинской организации, имеющей подразделения, расположенные в сельской местности	КДот	Численность обслуживаемого населения
ГБУЗ "Фроловская ЦРБ"	1,040	свыше 20 тыс. человек
ГБУЗ "Урюпинская ЦРБ"	1,040	свыше 20 тыс. человек
ГБУЗ "Калачевская ЦРБ"	1,040	свыше 20 тыс. человек
ГБУЗ "Среднеахтубинская ЦРБ"	1,113	до 20 тыс. человек

3) половозрастные группы численности застрахованных лиц в Волгоградской области, используемые для определения половозрастных коэффициентов, приведены в таблице 2.

Таблица 2

Половозрастные группы численности застрахованных лиц
в Волгоградской области

Наименование группы	Численность (человек)	Половозрастные коэффициенты дифференциации
ноль - один год мужчины	7 903	1,753663923
ноль - один год женщины	7 483	1,710840080
один год - четыре года мужчины	37 598	1,785681115
один год - четыре года женщины	35 185	1,744985151
пять - семнадцать лет мужчины	177 064	1,847814958
пять - семнадцать лет женщины	167 502	1,820267323
восемнадцать - шестьдесят четыре года мужчины	625 164	0,416941450
восемнадцать - шестьдесят четыре года женщины	672 933	0,563965154
шестьдесят пять лет и старше мужчины	149 289	1,600000000
шестьдесят пять лет и старше женщины	291 510	1,774885590

4) значения коэффициентов уровня (подуровня) для оплаты медицинской помощи за единицу объема медицинской помощи (медицинскую услугу) для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в соответствии с уровнем оказания медицинской помощи приведены в приложении 10 к Тарифному соглашению;

5) тарифы на оплату за единицу объема медицинской помощи (медицинская услуга, посещение, обращение (законченный случай)), мероприятий по профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации отдельных категорий граждан, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья мужчин и женщин, а также диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере ОМС Волгоградской области, лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, представлены в приложении 7 к настоящему Тарифному соглашению, включая тарифы отдельных диагностических

(лабораторных) исследований компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери).

Тариф на молекулярно-генетическое исследование включает расходы на оплату транспортных услуг в целях доставки диагностического материала к месту исследования и расходы на хранение образца.

В тарифах на оплату стоматологической помощи в амбулаторных условиях учтена средняя кратность УЕТ в одном посещении, которая в среднем по Российской Федерации составляет 4,2, число УЕТ в одном посещении с профилактической целью - 4,0, в одном обращении в связи с заболеванием (законченном случае лечения) - 9,4. Стоимость 1 УЕТ равна 231 рубль.

Перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья:

1. Диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья (далее - диспансеризация) проводится в целях выявления у граждан признаков заболеваний или состояний, которые могут негативно повлиять на беременность и последующее течение беременности, родов и послеродового периода, а также факторов риска их развития.

2. Первый этап диспансеризации включает:

а) у женщин:

прием (осмотр) врачом - акушером-гинекологом;

пальпацию молочных желез;

осмотр шейки матки в зеркалах с забором материала на исследование;

микроскопическое исследование влагалищных мазков;

у женщин в возрасте 21 - 49 лет один раз в 5 лет - определение ДНК-вирусов папилломы человека (Papilloma virus) высокого канцерогенного риска в отделяемом (соскобе) из цервикального канала методом полимеразной цепной реакции. Жидкостное цитологическое исследование микропрепарата шейки матки при положительном результате анализа на вирус папилломы человека;

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

б) у мужчин - прием (осмотр) врачом-урологом (при его отсутствии - врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин).

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

а) у женщин:

в возрасте 30 - 49 лет - проведение лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;

ультразвуковое исследование органов малого таза в начале или середине менструального цикла;

ультразвуковое исследование молочных желез;

повторный прием (осмотр) врачом - акушером-гинекологом;

б) у мужчин:

спермограмму;

микроскопическое исследование микрофлоры или проведение лабораторных исследований в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;

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).

б) базовые нормативы финансовых затрат на оплату медицинской помощи за единицу объема ее оказания составляют:

комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров - 2611,1 руб.;

комплексное посещение для проведения диспансеризации - 3222,1 руб., в том числе комплексное посещение для проведения углубленной диспансеризации - 2349,6 руб.;

диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин - 1934,5 руб.;

в том числе:

женщины - 3054,8 руб.;

мужчины - 759,6 руб.;

посещение с иными целями - 440,2 руб.;

посещение по неотложной медицинской помощи - 1050,70 руб.;

обращение в связи с заболеваниями всего - 2064,7 руб.;

из них:

консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой - 379,9 руб.;

консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями - 336,3 руб.;

проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований - 2303,7 руб.;

КТ - 3438,9 руб.;

МРТ - 4695,5 руб.;

УЗИ сердечно-сосудистой системы - 741,8 руб.;

эндоскопическое диагностическое исследование - 1360,2 руб.;

молекулярно-генетическое исследование - 10693,2 руб.;

патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного материала) - 2637,1 руб.;

ПЭТ-КТ - 35414,4 руб.,

ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия - 4859,6 руб.,

неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) - 14510,5 руб.;

определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦ - 1102,3 руб.;

лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС) - 1954,2 руб.,

Школа для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания - 960,8 руб.,

в том числе:

школа сахарного диабета - 1414,8 руб.,

комплексное посещение для проведения диспансерного наблюдения - 3172,35 руб.,

в том числе по поводу:

онкологических заболеваний - 4331,7 руб.,

сахарного диабета - 1883,1 руб.,

болезней системы кровообращения - 3680,7 руб.,

дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов - 1108,4 руб.,

в том числе:

пациентов с сахарным диабетом - 3651,7 руб.,

пациентов с артериальной гипертензией - 964,0 руб.,

посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение - 3225,9 руб.;

комплексное посещение при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" - 27169,8 руб.;

при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара:

случай госпитализации (без медицинской реабилитации) - 55749,7 руб.;

случай госпитализации по профилю "онкология" - 103020,2 руб.;

случай госпитализации по профилю "медицинская реабилитация" - 57836,7 руб.;

стентирование для больных с инфарктом миокарда - 167914,0 руб.;

имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым - 259394,0 руб.;

эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца - 351396,1 руб.;

стентирование/эндартерэктомия - 211159,8 руб.;

трансплантация почки - 1299928,4 руб.;

при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара:

случай лечения по профилю (без медицинской реабилитации) - 32667,62 руб.;

случай лечения по профилю "онкология" - 80141,8 руб.;

случай лечения при экстракорпоральном оплодотворении - 117837,9 руб.;

случай лечения больных с вирусным гепатитом С - 62806,9 руб.;

случай лечения "медицинская реабилитация" - 29883,2 руб.

3.4. В части медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, устанавливаются:

средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо, определенные на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой ОМС, составляет 8 409,5 руб.;

средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой ОМС, составляет 2230,8 руб.;

1) перечень групп заболеваний, в том числе клинко-статистических групп заболеваний (далее - КСГ), присутствующих в перечне заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), при которых оказывается специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), в условиях круглосуточного стационара (Таблица 1) и в условиях дневного стационара (Таблица 2) представлен в приложении 9 к настоящему Тарифному соглашению;

2) размер минимальной базовой ставки (размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в группу заболеваний, состояний) составляет:

в стационарных условиях - 34 133,51 руб.;

в условиях дневного стационара - 18 545,39 руб.;

3) поправочные коэффициенты оплаты КСГ, установленные в Волгоградской области:

3.1) значения коэффициентов относительной затроемкости по КСГ, присутствующим в перечне заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), при которых оказывается специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), в стационарных условиях (Таблица 1) и в условиях дневного стационара (Таблица 2) представлены в приложении 9 к настоящему Тарифному соглашению;

3.2) коэффициент сложности лечения пациента в зависимости от особенностей оказания медицинской помощи принимает следующие значения:

N п/п	Наименование КСЛП	Коэффициент
1	Предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до четырех лет, детей старше четырех лет при наличии медицинских показаний, детей-инвалидов, которые в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеют ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степеней выраженности (ограничения	0.20

	способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения - независимо от возраста ребенка-инвалида) и ближайшему родственнику, законному представителю или иному лицу (привлекаемому родственниками или законными представителями) пациентов, являющихся инвалидами I группы, за исключением случаев, к которым применяется КСЛП, предусмотренный пунктом 2 настоящего перечня	
2	При предоставлении спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до четырех лет, детей старше четырех лет при наличии медицинских показаний, детей-инвалидов, которые в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеют ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степеней выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения - независимо от возраста ребенка-инвалида) и ближайшему родственнику, законному представителю или иному лицу (привлекаемому родственниками или законными представителями) пациентов, являющихся инвалидами I группы, получающих медицинскую помощь по профилям "онкология", "детская онкология" и (или) "гематология"	0.60
3	Оказание медицинской помощи пациенту в возрасте старше 75 лет в случае проведения консультации врача-гериатра, за исключением случаев госпитализации на геронтологические профильные койки	0.20
4	Развертывание индивидуального поста	0.20
5	Наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии, требующей оказания медицинской помощи в период госпитализации	0.60
6	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 1)	0.05
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
10	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 5)	3.49
11	проведение 1 этапа медицинской реабилитации пациентов	0.18
12	Проведение тестирования на выявление респираторных вирусных заболеваний (гриппа, новой коронавирусной инфекции COVID-19) в период госпитализации	0.05
13	Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 1)	0.14

14	Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 2)	0.34
15	Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 3)	1.28
16	Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 1)	0.26
17	Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 2)	1.07
18	Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 3)	2.30

Коэффициенты достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, предусмотренного "дорожными картами" развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации, в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики".

Правила определения стоимости конкретного случая лечения по КСГ при применении КСЛП описаны в Инструкции по группировке случаев, в том числе правила учета классификационных критериев, в условиях стационара и дневного стационара на территории Волгоградской области (далее - Инструкция);

3.3) перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, с указанием уровня оказания медицинской помощи представлен в приложении 4 к настоящему Тарифному соглашению.

Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара, с указанием уровня оказания медицинской помощи представлен в приложении 5 к настоящему Тарифному соглашению.

Коэффициенты уровня (подуровня) оказания медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара представлены в приложении 10 к настоящему Тарифному соглашению;

4) тарифы на оплату законченных случаев лечения заболеваний с применением методов высокотехнологичной медицинской помощи (нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления высокотехнологичной помощи) в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования представлены в приложении 11 к настоящему Тарифному соглашению;

5) доля заработной платы в структуре затрат на оказание высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования представлена в таблице 3:

Таблица 3

Доля заработной платы в структуре затрат на оказание
высокотехнологичной медицинской помощи

Профиль высокотехнологичной медицинской помощи	N группы ВМП	Доля заработной платы в структуре затрат, %
--	--------------	---

Акушерство и гинекология		
	1	38
	2	44
	3	19
	4	20
Гастроэнтерология		
	5	25
Гематология		
	6	35
	7	8
Детская хирургия в период новорожденности		
	8	55
Дерматология		
	9	38
Комбустиология		
	10	53
	11	32
Нейрохирургия		
	12	29
	13	23
	14	20
	15	20
	16	42
	17	32
	18	2
Неонатология		
	19	25
	20	34
Онкология		
	21	29
	22	59

	23	41
	24	27
	25	42
	26	40
	27	39
	28	26
Отоларингология		
	29	30
	30	23
	31	49
Офтальмология		
	32	40
	33	39
	34	28
	35	10
	36	44
	37	32
	38	47
Педиатрия		
	39	43
	40	26
	41	38
	42	25
	43	22
	44	34
	45	22
	46	46
Ревматология		
	47	40
Сердечно-сосудистая хирургия		
	48	9

	49	8
	50	7
	51	17
	52	42
	53	57
	54	21
	55	13
	56	17
	57	12
	58	14
	59	4
	60	2
	61	12
	62	8
	63	22
	64	6
	65	4
Торакальная хирургия		
	66	21
	67	18
Травматология и ортопедия		
	68	28
	69	37
	70	26
	71	49
	72	10
	73	15
	74	12
	75	15
	76	12
Трансплантация		

	77	14
Урология		
	78	33
	79	36
	80	18
Хирургия		
	81	23
	82	30
	83	24
	84	13
Челюстно-лицевая хирургия		
	85	36
Эндокринология		
	86	20
	87	36
	88	12

Перечень КСГ, в структуре стоимости которых установлена доля заработной платы и прочих расходов, представлен в таблице 4:

Таблица 4

Доля заработной платы и прочих расходов в структуре
стоимости КСГ

КСГ	Наименование КСГ	Доля з/п и прочих расходов
st02.015	Операции на женских половых органах (уровень 5)	38,49%
st02.016	Операции на женских половых органах (уровень 6)	31,98%
st02.017	Операции на женских половых органах (уровень 7)	33,61%
st02.014	Слингвые операции при недержании мочи	30,45%
st06.004	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	97,47%
st06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	98,49%
st06.006	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	99,04%

st06.007	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	98,00%
st09.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 7)	16,23%
st10.008	Другие операции на органах брюшной полости, дети	32,42%
st12.001	Кишечные инфекции, взрослые	82,02%
st12.002	Кишечные инфекции, дети	86,34%
st12.015	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1)	91,12%
st12.016	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2)	61,30%
st12.017	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3)	63,24%
st12.018	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4)	77,63%
st14.004	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 4)	33,32%
st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	34,31%
st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	24,79%
st15.012	Транзиторные ишемические приступы, сосудистые мозговые синдромы	70,20%
st15.014	Инфаркт мозга (уровень 1)	88,73%
st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)	73,42%
st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)	81,66%
st15.021	Диагностика и лечение сложных неврологических заболеваний	73,05%
st15.022	Плазмаферез при неврологических заболеваниях	88,54%
st15.023	Комплексное лечение неврологических заболеваний с применением препаратов высокодозного иммуноглобулина	5,18%
st17.003	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций	81,97%
st19.123	Прочие операции при ЗНО (уровень 1)	28,13%
st19.124	Прочие операции при ЗНО (уровень 2)	39,56%
st19.082	Лучевая терапия (уровень 8)	8,58%
st19.084	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	87,08%
st19.085	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	88,84%

st19.086	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	87,05%
st19.087	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	88,49%
st19.088	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 6)	46,03%
st19.089	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 7)	26,76%
st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	79,48%
st19.095	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	79,48%
st19.096	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	79,48%
st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	30,74%
st19.098	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	52,16%
st19.099	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	61,17%
st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	5,42%
st19.101	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	20,13%
st19.102	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	29,38%
st19.122	Посттрансплантационный период после пересадки костного мозга	62,44%
st19.182	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	67,31%
st19.183	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	47,58%
st19.184	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	44,42%
st19.185	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	26,69%

[illegible]

st19.202	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 21)	0,71%
st20.010	Замена речевого процессора	0,95%
st21.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)	25,31%
st21.010	Интравитреальное введение лекарственных препаратов	13,40%
st21.011	Микроинвазивная субтотальная витрэктомия с субретинальным введением лекарственного препарата воретиген непарвовек (без учета стоимости лекарственного препарата) (только для федеральных медицинских организаций)	19,34%
st25.013	Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)	38,01%
st25.014	Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)	34,54%
st25.015	Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)	30,51%
st25.016	Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)	37,42%
st25.017	Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)	33,09%
st25.018	Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)	28,44%
st25.019	Ишемическая болезнь сердца с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)	28,50%
st25.020	Ишемическая болезнь сердца с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	24,99%
st25.021	Ишемическая болезнь сердца с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	21,19%
st25.022	Имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора	26,50%
st25.023	Эндоваскулярная тромбэкстракция и стентирование брахиоцефальных артерий при остром ишемическом инсульте	21,52%
st30.016	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 7)	20,13%
st32.020	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 4)	34,65%
st32.021	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 5)	38,58%
st36.020	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 1)	30,00%

st36.021	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 2)	30,00%
st36.022	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 3)	30,00%
st36.023	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 4)	6,61%
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация	27,22%
st36.050	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1)	0,00%
st36.051	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 2)	0,00%
st36.052	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 3)	0,00%
st36.053	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 4)	0,00%
st36.054	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 5)	0,00%
st36.024	Радиойодтерапия	70,66%
st36.025	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)	5,85%
st36.026	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)	4,58%
st36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (инициация или замена)	34,50%
st36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 1)	62,81%
st36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 2)	44,09%
st36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 3)	31,99%
st36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 4)	27,98%
st36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 5)	22,82%
st36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических	19,01%

[illegible]

st37.031	Комплексная медицинская реабилитация у пациентов с последствиями позвоночно-спинномозговой травмы, с нарушением функции нижних мочевыводящих путей	50,90%
st37.032	Комплексная медицинская реабилитация после протезирования нижних конечностей с установкой постоянного экзопротеза, в том числе с болевым синдромом, с применением ботулотоксина	81,44%
st37.033	Комплексная медицинская реабилитация после протезирования верхних конечностей с установкой постоянного экзопротеза, в том числе с болевым синдромом, с применением ботулотоксина	83,46%
st37.034	Комплексная медицинская реабилитация после протезирования двух и более конечностей с установкой постоянного экзопротеза, в том числе с болевым синдромом, с применением ботулотоксина	76,88%
st37.035	Комплексная мультидисциплинарная медицинская реабилитация детей при тяжелых нарушениях двигательных и когнитивных функций после структурного повреждения центральной нервной системы травматического и/или сосудистого генеза и/или тяжелой политравме на 1-м этапе в условиях отделения реанимации и интенсивной терапии (только для федеральных медицинских организаций)	46,21%
ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)	21,18%
ds02.009	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)	22,76%
ds02.010	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)	21,62%
ds02.011	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)	21,25%
ds02.012	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2 с ПГТ-М)	17,40%
ds02.013	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2 с ПГТ-СП)	20,93%
ds02.014	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3 с ПГТ-М)	17,27%
ds02.015	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3 с ПГТ-СП)	20,52%
ds02.016	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4 с ПГТ-М)	17,24%
ds02.017	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4 с ПГТ-СП)	20,30%
ds06.002	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	97,44%
ds06.003	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	96,30%
ds06.004	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	98,27%
ds06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	98,20%
ds12.020	Вирусный гепатит В хронический без дельта агента, лекарственная терапия	91,32%
ds12.021	Вирусный гепатит В хронический с дельта агентом, лекарственная	10,49%

	терапия	
ds12.022	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1)	1,56%
ds12.023	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 2)	1,34%
ds12.024	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 3)	0,86%
ds12.025	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 4)	1,07%
ds12.026	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 5)	0,99%
ds12.027	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 6)	0,65%
ds12.028	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 7)	0,51%
ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	13,78%
ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	8,35%
ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой (подтверждением) диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ (только для федеральных медицинских организаций)	21,44%
ds19.057	Лучевая терапия (уровень 8)	3,66%
ds19.058	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	78,38%
ds19.060	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	82,64%
ds19.061	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	31,86%
ds19.062	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	16,69%
ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	58,88%
ds19.068	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	58,88%
ds19.069	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	58,88%
ds19.070	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	58,88%
ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	2,85%
ds19.072	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые	10,82%

	(уровень 2)	
ds19.073	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	20,67%
ds19.074	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	29,25%
ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	0,79%
ds19.076	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	3,15%
ds19.077	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 7)	8,00%
ds19.078	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 8)	12,68%
ds19.157	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	36,14%
ds19.158	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	19,76%
ds19.159	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	13,06%
ds19.160	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	34,80%
ds19.161	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	5,22%
ds19.162	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	22,47%
ds19.163	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	25,52%
ds19.164	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	19,94%
ds19.165	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	27,41%
ds19.166	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	14,14%
ds19.167	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	2,45%

	11)	
ds19.168	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	3,40%
ds19.169	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	13,60%
ds19.170	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	14,58%
ds19.171	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	6,81%
ds19.172	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	7,38%
ds19.173	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	8,71%
ds19.174	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)	0,80%
ds19.175	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)	0,51%
ds19.176	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 20)	12,35%
ds19.177	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 21)	8,22%
ds19.178	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 22)	10,80%
ds19.179	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 23)	6,60%
ds19.180	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 24)	0,20%
ds20.006	Замена речевого процессора	0,28%
ds21.007	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)	10,23%

ds21.008	Интравитреальное введение лекарственных препаратов	7,77%
ds36.011	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций)	30,00%
ds36.012	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)	1,09%
ds36.013	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)	0,51%
ds36.014	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (инициация или замена)	17,94%
ds36.015	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 1)	8,95%
ds36.016	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 2)	4,95%
ds36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 3)	2,83%
ds36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 4)	2,34%
ds36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 5)	1,92%
ds36.020	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 6)	1,43%
ds36.021	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 7)	1,28%
ds36.022	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 8)	1,22%
ds36.023	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 9)	2,89%
ds36.024	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 10)	5,80%
ds36.025	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 11)	3,80%

ds36.026	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 12)	0,67%
ds36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 13)	1,34%
ds36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 14)	0,36%
ds36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 15)	2,08%
ds36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 16)	0,29%
ds36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 17)	0,56%
ds36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 18)	0,10%
ds36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 19)	0,04%
ds36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 20)	0,02%

Доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ используется при определении стоимости одного случая госпитализации по вышеуказанным КСГ в соответствии с формулой, указанной в Инструкции.

Перечень КСГ, при оплате по которым не применяется коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации, представлен в таблице 5:

Таблица 5

Перечень КСГ, при оплате по которым не применяется коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации

N КСГ	Наименование КСГ
Круглосуточный стационар	
st01.001	Беременность без патологии, родовая госпитализация в отделение сестринского ухода
st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом

st02.006	Послеродовой сепсис
st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)
st03.002	Ангине в ртотический отек, анафилактический шок
st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки
st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)
st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)
st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)
st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)
st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)
st10.003	Аппендэктомия, дети
st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)
st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
st15.005	Эпилепсия, судороги (уровень 1)
st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)
st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)
st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии
st16.005	Сотрясение головного мозга
st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)
st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)
st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st21.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
st27.003	Болезни желчного пузыря
st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения
st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)

st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания
st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)
st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)
st29.002	Переломы шейки бедра и костей таза
st29.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава
st29.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы
st29.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени
st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)
st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)
st30.004	Болезни предстательной железы
st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)
st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)
st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)
st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)
st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей
st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы
st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)
st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)
st32.011	Аппендэктомия, взрослые
st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина
st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация

[illegible]

st36.045	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 18)
st36.046	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 19)
st36.047	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 20)
st36.049	Госпитализация маломобильных граждан в целях прохождения диспансеризации, первый этап (второй этап при наличии показаний)
st37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по шкале реабилитационной маршрутизации)
st37.024	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы
st37.025	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы
st37.026	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы и с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (сестринский уход)

Таблица 6

Перечень КСГ, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию

N КСГ	Наименование КСГ
st02.003	Родоразрешение
st02.004	Кесарево сечение
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)
st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)
st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)
st02.015	Операции на женских половых органах (уровень 5)
st02.016	Операции на женских половых органах (уровень 6)
st02.017	Операции на женских половых органах (уровень 7)
st02.014	Слингвые операции при недержании мочи
st09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)
st09.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)
st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)

st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)
st09.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)
st09.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)
st09.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)
st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)
st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)
st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)
st09.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 7)
st10.001	Детская хирургия (уровень 1)
st10.002	Детская хирургия (уровень 2)
st10.003	Аппендэктомия, дети
st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)
st10.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)
st10.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)
st10.008	Другие операции на органах брюшной полости, дети
st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)
st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)
st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)
st13.008	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1)
st13.009	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2)
st13.010	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3)
st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
st14.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)
st14.004	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 4)
st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)
st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)
st16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)
st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)

st16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)
st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)
st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)
st18.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа
st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)
st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)
st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)
st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)
st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)
st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)
st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)
st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)
st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 1)
st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 2)
st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)
st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)
st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)

st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости
st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях
st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)
st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)
st19.123	Прочие операции при ЗНО (уровень 1)
st19.124	Прочие операции при ЗНО (уровень 2)
st19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
st19.104	Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях
st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)
st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st21.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
st21.010	Интравитреальное введение лекарственных препаратов
st21.011	Микроинвазивная субтотальная витрэктомия с субретинальным введением

	лекарственного препарата воретиген непарвовек (без учета стоимости лекарственного препарата) (только для федеральных медицинских организаций)
st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)
st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)
st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)
st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)
st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)
st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)
st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)
st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)
st25.013	Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)
st25.014	Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)
st25.015	Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)
st25.016	Баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды) (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)
st25.017	Баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды) (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)
st25.018	Баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды) (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)
st25.019	Ишемическая болезнь сердца с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)
st25.020	Ишемическая болезнь сердца с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)
st25.021	Ишемическая болезнь сердца с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)
st25.022	Имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора
st25.023	Эндоваскулярная тромбэкстракция и стентирование брахиоцефальных артерий при остром ишемическом инсульте
st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)
st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)
st28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)

st28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)
st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)
st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)
st29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)
st29.008	Эндопротезирование суставов
st29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)
st29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)
st29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)
st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)
st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
st30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)
st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)
st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)
st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
st30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)
st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)
st30.016	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 7)
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
st31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)
st31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)
st31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)
st31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)
st31.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)
st31.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)
st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)

st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)
st31.015	Остеомиелит (уровень 3)
st31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)
st32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)
st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)
st32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)
st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)
st32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)
st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)
st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение
st32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)
st32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)
st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)
st32.011	Аппендэктомия, взрослые
st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
st32.019	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)
st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
st32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)
st32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)
st32.020	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 4)
st32.021	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 5)
st33.005	Ожоги (уровень 3)
st33.006	Ожоги (уровень 4)
st33.007	Ожоги (уровень 5)
st33.008	Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
st34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)
st34.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)
st34.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)

st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
В условиях дневного стационара	
ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
ds02.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)
ds02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)
ds09.001	Операции на мужских половых органах, дети
ds09.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети
ds10.001	Операции по поводу грыж, дети
ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов
ds14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
ds14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
ds16.002	Операции на периферической нервной системе
ds18.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа
ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
ds19.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
ds20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)
ds20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
ds20.006	Замена речевого процессора
ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)
ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)
ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)
ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)
ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)

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

6) Оплата прерванных случаев оказания медицинской помощи.

К прерванным случаям оказания медицинской помощи относятся случаи прерывания лечения по

медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту (перевода пациента из стационарных условий в условия дневного стационара и наоборот), перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, 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, случаи медицинской реабилитации по КСГ st37.002, st37.003, st37.006, st37.007, st37.024, st37.025, st37.026, st37.027, st37.028, st37.029, st37.031, st37.032, st37.033, st37.034, st37.035, ds37.017, ds37.018, ds37.019, а также случаев лечения хронического вирусного гепатита В и С по КСГ ds12.020 - ds12.028 с длительностью лечения менее количества дней, определенных Инструкцией, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в Таблице 7, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа.

Таблица 7

Перечень групп заболеваний, состояний с оптимальной
длительностью лечения до 3 дней (включительно)

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	Ангионевротический отек, анафилактический шок
st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе <*>
st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети <*>
st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети <*>
st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети <*>
st09.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 7)

st10.008	Другие операции на органах брюшной полости, дети
st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые
st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
st14.004	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 4)
st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1) <*>
st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2) <*>
st16.005	Сотрясение головного мозга
st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
st19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
st19.182	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1) <*>
st19.183	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2) <*>
st19.184	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3) <*>
st19.185	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4) <*>
st19.186	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5) <*>
st19.187	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6) <*>
st19.188	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7) <*>
st19.189	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8) <*>
st19.190	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9) <*>
st19.191	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10) <*>
st19.192	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11) <*>
st19.193	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12) <*>

st19.194	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13) <*>
st19.195	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14) <*>
st19.196	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15) <*>
st19.197	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16) <*>
st19.198	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17) <*>
st19.199	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18) <*>
st19.200	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19) <*>
st19.201	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 20) <*>
st19.202	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 21) <*>
st19.082	Лучевая терапия (уровень 8)
st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)
st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)
st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)

st21.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
st21.010	Интравитреальное введение лекарственных препаратов
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
st30.016	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 7)
st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи
st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)
st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
st32.020	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 4)
st32.021	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 5)
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина <*>
st36.020	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 1)
st36.021	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 2)
st36.022	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 3)
st36.023	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 4)
st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
st36.024	Радиойодтерапия
st36.025	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)

[illegible]

st36.047	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 20) <*>
st36.048	Досуточная госпитализация в диагностических целях
st36.049	Госпитализация маломобильных граждан в целях прохождения диспансеризации, первый этап (второй этап при наличии показаний)
	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 пузырьном заносе <*>
ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети <*>
ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети <*>
ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети <*>
ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1) <*>
ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2) <*>
ds19.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой (подтверждением) диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ (только для федеральных медицинских организаций)
ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования или иммунофенотипирования
ds19.157	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1) <*>
ds19.158	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2) <*>
ds19.159	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3) <*>
ds19.160	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4) <*>
ds19.161	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме

[illegible]

ds19.057	Лучевая терапия (уровень 8)
ds19.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)
ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)
ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
ds20.006	Замена речевого процессора
ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)
ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)
ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)
ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)
ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)
ds21.007	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
ds21.008	Интравитреальное введение лекарственных препаратов
ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин
ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина <*>
ds36.011	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций)
ds36.012	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)
ds36.013	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)
ds36.015	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 1) <*>
ds36.016	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 2) <*>
ds36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 3) <*>

ds36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 4) <*>
ds36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 5) <*>
ds36.020	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 6) <*>
ds36.021	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 7) <*>
ds36.022	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 8) <*>
ds36.023	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 9) <*>
ds36.024	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 10) <*>
ds36.025	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 11) <*>
ds36.026	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 12) <*>
ds36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 13) <*>
ds36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 14) <*>
ds36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 15) <*>
ds36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 16) <*>
ds36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 17) <*>
ds36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 18) <*>
ds36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 19) <*>
ds36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 20) <*>
ds36.035	Лечение с применением методов афереза (каскадная плазмофильтрация, липидная фильтрация, иммуносорбция) в случае отсутствия эффективности базисной терапии

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

6.1) 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 пп. 6 данного раздела рекомендаций основаниям;

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

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

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

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

6. Дородовая госпитализация пациентки в отделение патологии беременности в случае пребывания в отделении патологии беременности в течение 6 дней и более с последующим родоразрешением. Также осуществляется оплата по двум КСГ в случае дородовой госпитализации пациентки в отделение патологии беременности и пребывания в нем в течение 2 дней и более с последующим родоразрешением при оказании медицинской помощи по следующим МКБ 10:

- O14.1 Тяжелая преэклампсия;

- O34.2 Послеоперационный рубец матки, требующий предоставления медицинской помощи матери;

- O36.3 Признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставления медицинской помощи матери;

- O36.4 Внутриутробная гибель плода, требующая предоставления медицинской помощи матери;

- O42.2 Преждевременный разрыв плодных оболочек, задержка родов, связанная с проводимой терапией;

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

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

9. Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами;

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

11. В случае выявления у маломобильного гражданина в ходе проведения диспансеризации в стационарных условиях по КСГ st36.049 "Госпитализация маломобильных граждан в целях прохождения диспансеризации, первый этап (второй этап при наличии показаний)" заболеваний и (или) состояний, требующих оказания ему специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и оказания медицинской организацией, проводившей диспансеризацию в стационарных условиях, соответствующей медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации;

6.2) Размеры оплаты случаев оказания медицинской помощи, являющихся прерванными, составят:

6.2.1) если пациенту было выполнено хирургическое вмешательство и (или) проведена тромболитическая терапия, являющиеся классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ, случай оплачивается в размере:

1) при длительности лечения 3 дня и менее - 85% от стоимости КСГ;

2) при длительности лечения более 3 дней - 90% от стоимости КСГ;

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

1) при длительности лечения 3 дня и менее - 30% от стоимости КСГ;

2) при длительности лечения более 3 дней - 60% от стоимости КСГ.

Перечень случаев, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию, указан в Инструкции;

7) тарифы на оплату диализа представлены в приложении 12 к настоящему Тарифному соглашению.

3.5. В части скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, установлены:

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, в расчете на одно застрахованное лицо составляет 1 300,92 руб.;

2) размер базового (среднего) подушевого норматива финансирования в соответствии с перечнем расходов на медицинскую помощь, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования за исключением расходов за вызов с проведением тромболизиса, в расчете на одно застрахованное лицо составляет 1 292,87 руб.

Значения дифференцированных подушевых нормативов финансирования для медицинских организаций установлены в приложении 6 к Тарифному соглашению и рассчитаны с учетом применения значений следующих коэффициентов:

коэффициенты 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, установленный "дорожной картой" развития здравоохранения в Волгоградской области;

коэффициент дифференциации;

3) половозрастные группы численности застрахованных лиц в Волгоградской области, используемые для определения половозрастных коэффициентов, приведены в таблице 8:

Половозрастные группы численности застрахованных лиц
в Волгоградской области

Наименование группы	Численность (человек)	Половозрастные коэффициенты дифференциации
ноль - один год мужчины	7 903	2,244187429
ноль - один год женщины	7 483	2,079441348
один год - четыре года мужчины	37 598	1,420595184
один год - четыре года женщины	35 185	1,264143740
пять - семнадцать лет мужчины	177 064	0,519990902
пять - семнадцать лет женщины	167 502	0,524756097
восемнадцать - шестьдесят четыре года мужчины	625 164	0,505853666
восемнадцать - шестьдесят четыре года женщины	672 933	0,540993080
шестьдесят пять лет и старше мужчины	149 289	2,347520411
шестьдесят пять лет и старше женщины	291 510	2,846291223

4) тарифы на оплату единиц объема медицинской помощи (вызов скорой медицинской помощи, медицинская услуга), применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере ОМС Волгоградской области, лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц, представлены в приложении 13 к настоящему Тарифному соглашению;

5) 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 скорую (специализированную) медицинскую помощь, оказываемую в экстренной и неотложной формах, за исключением расходов на оплату вызовов скорой медицинской помощи с применением тромболитической терапии, которые оплачиваются по отдельным тарифам, представленным в приложении 13 к настоящему Тарифному соглашению;

6) базовые нормативы финансовых затрат на оплату медицинской помощи за единицу объема ее оказания составляют:

при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации:

вызов скорой медицинской помощи - 5 100,4 руб.;

7) перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинской организации с указанием значений коэффициента уровня, учитывающего объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров (диспансеризации) и коэффициента специфики оказания медицинской помощи, приведен в приложении 6 к настоящему Тарифному соглашению.

3.6. В части медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в

условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе показателей объема медицинской помощи устанавливается базовый подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц с учетом базовых подушевых нормативов финансирования по всем видам и условиям предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, который не включает расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК-вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, в том числе центрами здоровья (центрами медицины здорового долголетия), дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом и расходы на финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) и на медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей, и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами, относящимися к категории маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, или их законными представителями, а также с пациентами, являющимися жителями отдаленных и малонаселенных районов и составляет 4 497,26 руб., в том числе:

1) базовый (средний) подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц в амбулаторных условиях в расчете на одно застрахованное лицо составляет 2061,00 руб.;

2) базовый подушевой норматив финансирования в условиях круглосуточного стационара в расчете на одно застрахованное лицо составляет 1658,41 руб.;

3) базовый подушевой норматив финансирования в условиях дневного стационара в расчете на одно застрахованное лицо составляет 777,85 руб.;

4) значения дифференцированных подушевых нормативов финансирования для медицинских организаций установлены в приложении 15 к Тарифному соглашению и рассчитаны с учетом применения значений следующих коэффициентов:

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, предусмотренный "дорожной картой" развития здравоохранения в Волгоградской области;

коэффициент дифференциации;

5) половозрастные группы численности застрахованных лиц в Волгоградской области, используемые для определения значений половозрастных коэффициентов, приведены в таблице 9:

Таблица 9

Половозрастные группы численности застрахованных лиц
в Волгоградской области

Наименование группы	Численность (человек)	Половозрастные коэффициенты дифференциации
ноль - один год мужчины	7 903	1,753663923
ноль - один год женщины	7 483	1,710840080
один год - четыре года мужчины	37 598	1,785681115
один год - четыре года женщины	35 185	1,744985151
пять - семнадцать лет мужчины	177 064	1,847814958
пять - семнадцать лет женщины	167 502	1,820267323
восемнадцать - шестьдесят четыре года мужчины	625 164	0,416941450
восемнадцать - шестьдесят четыре года женщины	672 933	0,563965154
шестьдесят пять лет и старше мужчины	149 289	1,600000000
шестьдесят пять лет и старше женщины	291 510	1,774885590

6) значения коэффициента дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала, применяемые для определения значений дифференцированных подушевых нормативов финансирования на 2026 год, представлены в таблице 10:

Таблица 10

Наименование медицинской организации, имеющей подразделения, расположенные в сельской местности	КДот	Численность обслуживаемого населения
ГБУЗ "ЦРБ Ольховского муниципального района"	1,113	до 20 тыс. человек
ГБУ "ЦРБ Руднянского муниципального района"	1,113	до 20 тыс. человек
ГБУЗ "Нехаевская ЦРБ"	1,113	до 20 тыс. человек

7) базовые нормативы финансовых затрат на оплату медицинской помощи за единицу объема ее оказания составляют:

комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров - 2 611,1 руб.;

комплексное посещение для проведения диспансеризации - 3 222,1 руб., в том числе комплексное посещение для проведения углубленной диспансеризации - 2 349,6 руб.;

диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин - 1 934,5 руб.;

в том числе:

женщины - 3 054,8 руб.;

мужчины - 759,6 руб.;

посещение с иными целями - 440,2 руб.;

посещение по неотложной медицинской помощи - 1 050,70 руб.;

обращение в связи с заболеваниями всего - 2 064,7 руб.;

из них:

консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой - 379,9 руб.;

консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями - 336,3 руб.;

проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований - 2 303,7 руб.;

КТ - 3 438,9 руб.;

МРТ - 4 695,5 руб.;

УЗИ сердечно-сосудистой системы - 741,8 руб.;

эндоскопическое диагностическое исследование - 1 360,2 руб.;

молекулярно-генетическое исследование - 10 693,2 руб.;

патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного материала) - 2 637,1 руб.;

ПЭТ-КТ - 35 414,4 руб.,

ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия - 4 859,6 руб.,

неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) - 14 510,5 руб.;

определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦ - 1 102,3 руб.;

лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС) - 1 954,2 руб.,

Школа для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания - 960,8 руб.,

в том числе:

школа сахарного диабета - 1 414,8 руб.,

комплексное посещение для проведения диспансерного наблюдения - 3 172,35 руб.,

в том числе по поводу:

онкологических заболеваний - 4 331,7 руб.,

сахарного диабета - 1 883,1 руб.,

болезней системы кровообращения - 3 680,7 руб.

дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов - 1 108,4 руб.,

в том числе:

пациентов с сахарным диабетом - 3 651,7 руб.,

пациентов с артериальной гипертензией - 964,0 руб.,

посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение - 3 225,9 руб.;

комплексное посещение при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" - 27 169,8 руб.;

при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара:

случай госпитализации (без медицинской реабилитации) - 55 749,7 руб.;

случай госпитализации по профилю "онкология" - 103 020,2 руб.;

случай госпитализации по профилю "медицинская реабилитация" - 57 836,7 руб.;

стентирование для больных с инфарктом миокарда - 167 914,0 руб.;

имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым - 259 394,0 руб.;

эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца - 351 396,1 руб.;

стентирование/эндартерэктомия - 211 159,8 руб.;

трансплантация почки - 1 299 928,4 руб.;

при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара:

случай лечения по профилю (без медицинской реабилитации) - 32 667,62 руб.;

случай лечения по профилю "онкология" - 80 141,8 руб.;

случай лечения при экстракорпоральном оплодотворении - 117 837,9 руб.;

случай лечения больных с вирусным гепатитом С - 62 806,9 руб.;

случай лечения "медицинская реабилитация" - 29 883,2 руб.;

3.7. Базовые нормативы финансовых затрат на финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) (далее - ФАП, ФП), при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 г. N 202н (далее - Требования), в соответствии с установленными территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи размерами финансового обеспечения ФАП, ФП, составляют:

- ФАП, ФП, обслуживающий от 101 до 800 жителей, - 1 533,7 тыс. рублей;

- ФАП, ФП, обслуживающий от 801 до 1500 жителей, - 3 067,5 тыс. рублей;

- ФАП, ФП, обслуживающий от 1501 до 2000 жителей, - 3 067,5 тыс. рублей.

Соответствие/несоответствие ФАП, ФП Требованиям в части материально-технического оснащения (за исключением Приложения 19 Требованиям) определяется на основании информации, представленной Комитетом здравоохранения Волгоградской области.

При условии соответствия ФАП, ФП Требованиям в части материально-технического оснащения (за исключением Приложения 19 Требованиям), при одновременной неполной укомплектованности физическими лицами, участвующими в оказании медицинской помощи в ФАП, ФП, на основании трудового договора, согласно приказу о приеме на работу в соответствующий ФАП, ФП (далее - физические лица), размер финансового обеспечения ФАП, ФП, устанавливается с учетом коэффициента специфики, согласно таблицы 11 настоящего раздела, к базовому нормативу финансовых затрат на финансовое обеспечение ФАП, ФП в зависимости от диапазона численности обслуживаемого населения.

Таблица 11

Количество ставок, не занятых физическими лицами в ФАП, ФП, соответствующих Требованиям в части материально-технического оснащения (за исключением Приложения 19 Требованиям)	от 101 до 800	от 801 до 1500	от 1501 до 2000	более 2000
не занято 2,5 - 2,75 ставки	-	0,25	0,33	0,33
не занято 2 - 2,25 ставки	-	0,40	0,47	0,47
не занято 1,5 - 1,75 ставки	-	0,55	0,60	0,60
не занято 1 - 1,25 ставки	-	0,70	0,73	0,73
не занято 0,25 - 0,75 ставки	-	0,85	0,87	0,87
не занято 1,25 ставки	0,41	-	-	-
не занято 1 ставки	0,53	-	-	-
не занято 0,75 ставки	0,64	-	-	-
не занято 0,5 ставки	0,76	-	-	-
не занято 0,25 ставки	0,88	-	-	-

При несоответствии ФАП, ФП Требованиям в части материально-технического оснащения (за исключением Приложения 19 Требованиям), при одновременной неполной укомплектованности физическими лицами, финансовое обеспечение ФАП, ФП, устанавливается с учетом коэффициента специфики (в части материально-технического оснащения ФАП, ФП - согласно информации от Комитета здравоохранения Волгоградской области, в части укомплектованности ФАП, ФП физическими лицами - согласно таблицы 11 настоящего раздела) к размеру базового норматива финансовых затрат на финансовое обеспечение ФАП, ФП, в зависимости от диапазона численности обслуживаемого населения.

Размер финансового обеспечения ФАП, ФП, обслуживающего до 100 жителей, при полном/неполном соответствии Требованиям, рассчитывается с применением коэффициента уровня 0,13 к размеру базового норматива финансовых затрат на финансовое обеспечение ФАП, ФП, обслуживающего от 101 до 800 жителей.

Размер финансового обеспечения ФАП, ФП, обслуживающего более 2000 жителей - 3 067,5 тыс. рублей при полном соответствии Требованиям (за исключением Приложения 19 Требованиям) с

применением коэффициента специфики. В случае неполного соответствия Требованиям (за исключением Приложения 19 Требований), размер финансового обеспечения рассчитывается с использованием коэффициента специфики, указанного в таблице 11 настоящего раздела.

Коэффициент специфики устанавливается исходя из фактической численности физических лиц, участвующих в оказании медицинской помощи в ФАП, ФП с численностью обслуживаемого населения более 2000 человек, от уровня укомплектованности ФАП, ФП, обслуживающего население от 1501 до 2000 человек и указаны в таблице 12.

Таблица 12

Количество дополнительных ставок, занятых физическими лицами, участвующими в оказании медицинской помощи в ФАП, ФП, соответствующих Требованиям в части материально-технического оснащения (за исключением Приложения 19 Требований)	Коэффициент специфики
дополнительно 1 ставка	1,27
дополнительно 0,75 ставки	1,20
дополнительно 0,5 ставки	1,13
дополнительно 0,25 ставки	1,07

В случае обслуживания ФАП, ФП женщин репродуктивного возраста (женщин в возрасте от 18 до 49 лет включительно), при одновременном отсутствии в пунктах акушерок, размер финансового обеспечения ФАП, ФП устанавливается с применением отдельного повышающего коэффициента, рассчитываемого с учетом доли женщин указанного возраста в общем размере численности обслуживаемого населения. Указанный коэффициент учитывается в составе коэффициента специфики оказания медицинской помощи.

В случае, оказания медицинской помощи в ФАП, ФП, физическим лицом, без оформления приказа о приеме в штат данного ФАП, ФП, размер финансового обеспечения рассчитывается с применением коэффициента специфики 0,1 к базовому нормативу финансовых затрат на финансовое обеспечение ФАП, ФП в зависимости от диапазона численности обслуживаемого населения, с учетом информации о несоответствии Требованиям, в части материально-технического оснащения.

Перечень ФАП, ФП, с указанием диапазона численности обслуживаемого населения, информация о соответствии/несоответствии ФАП, ФП требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, значения коэффициента специфики оказания медицинской помощи, применяемого к базовому нормативу финансовых затрат (в том числе, повышающий коэффициент специфики оказания медицинской помощи в виде консультаций женщинам репродуктивного возраста (в возрасте от 18 до 49 лет), плановый объем финансирования на текущий финансовый год приведены в приложении 14 к настоящему Тарифному соглашению.

Расходы на оплату транспортных услуг не входят в размеры финансового обеспечения ФАП, ФП.

В случае изменения параметров (численность обслуживаемого населения, факт соответствия/несоответствия ФАП, ФП, наличие/отсутствие акушерок), установленных Требованиями, в том числе в части штатных нормативов, количества физических лиц, участвующих в оказании медицинской помощи в ФАП, ФП, размер финансового обеспечения подлежит ежеквартальной корректировке пропорционально выполнению указанных нормативов.

5. Заключительные положения

5.1. Тарифное соглашение вступает в силу с 01 января 2026 года и действует по 31 декабря 2026 года и распространяет свое действие на правоотношения, связанные с оплатой медицинской помощи, оказанной

в течение указанного финансового года.

5.2. Изменения в Тарифное соглашение вносятся:

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

б) при необходимости дополнения (исключения) сведений, предусмотренных разделом 3 Тарифного соглашения, при внесении изменений в распределение объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями;

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

г) при внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.02.2023 N 44н "Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения";

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

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

5.3. Внесение изменений и дополнений в настоящее Тарифное соглашение осуществляется в письменной форме по взаимному согласованию Сторон. Изменения и дополнения оформляются дополнительными соглашениями, подписанными Сторонами, которые являются неотъемлемой частью Тарифного соглашения.

5.4. Период вступления в силу изменений и дополнений в настоящее Тарифное соглашение определяется условиями заключенных дополнительных соглашений к Тарифному соглашению.

Приложения:

1. Реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в разрезе условий оказания медицинской помощи с указанием способов оплаты медицинской помощи, используемых при оплате медицинской помощи, в том числе застрахованным лицам за пределами Волгоградской области

2. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

3. Перечень показателей результативности и критерии оценки деятельности медицинских организаций, в которых оплата медицинской помощи осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, и медицинских организаций, в которых оплата медицинской помощи осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи в части первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи.

4. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях.

5. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара.

6. Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинской организации.

7. Тарифы на оплату единиц объема медицинской помощи (медицинская услуга, посещение, обращение (законченный случай), мероприятий по профилактическим осмотрам и диспансеризации отдельных категорий граждан, применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере ОМС Волгоградской области, лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации.

8. Тарифы на оплату услуг с применением телемедицинских технологий.

9. Перечень групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп заболеваний с указанием коэффициентов относительной затратоемкости КСГ, используемых в условиях круглосуточного стационара (Таблица 1), Перечень групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп заболеваний с указанием коэффициентов относительной затратоемкости КСГ, используемых в условиях дневного стационара (Таблица 2).

10. Значение коэффициентов уровней (подуровней) оказания медицинской помощи в разрезе условий оказания медицинской помощи.

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

12. Тарифы на оплату диализа.

13. Тарифы на оплату единиц объема медицинской помощи (вызов скорой медицинской помощи, медицинская услуга), применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере ОМС Волгоградской области, лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации.

14. Количество и финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) на 2026 год

15. Перечень медицинских организаций, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе показателей объема медицинской помощи.

Подписи сторон:

От органа исполнительной власти Волгоградской области:

Председатель комитета здравоохранения Волгоградской области

А.И. СЕБЕЛЕВ

Заместитель председателя комитета здравоохранения Волгоградской области

Н.Н. АЛИМОВ

От государственного учреждения "Территориальный фонд обязательного
медицинского страхования Волгоградской области":

Директор ТФОМС Волгоградской области А.В. ПАЙЛЬ

Заместитель директора по мониторингу системы ОМС
ТФОМС Волгоградской области Т.Г. ГРАЧЕВА

От страховых медицинских организаций:

Директор Волгоградского филиала АО "Страховая
компания "СОГАЗ-Мед" П.В. СЁМИН

Директор Административного структурного подразделения
ООО "Капитал МС" - Филиала в Волгоградской области И.А. СКРЯБИНА

От профессионального союза медицинских работников:

Председатель Волгоградской областной организации
профсоюза работников здравоохранения Российской
Федерации И.В. ЕРОХИНА

Член президиума Волгоградской областной организации
профсоюза работников здравоохранения Российской
Федерации С.В. СМЫКОВА

От ассоциации медицинских профессиональных некоммерческих организаций:

Член некоммерческого партнерства "Волгоградская
медицинская палата" С.В. СИМАКОВ

Член некоммерческого партнерства "Волгоградская
медицинская палата" О.Н. БАРКАНОВА

».

Реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в разрезе условий оказания медицинской помощи с указанием способов оплаты медицинской помощи, используемых при оплате медицинской помощи, в том числе застрахованным лицам за пределами Волгоградской области

Код МО	Наименование МО (полное)	Стационарная помощь		Стационарозамещающая помощь		Амбулаторная помощь		По подшуевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц по всем видам и условиям медицинской помощи с учетом показателей результативности	Скорая помощь, вызов СМП	
		за законченный случай госпитализации и заболевания, включенного в группу КСГ	за прерванный случай оказания медицинской помощи при заболевании, состоянием, включенном в группу КСГ	за законченный случай лечения заболевания, включенного в группу КСГ	за прерванный случай оказания медицинской помощи при заболевании, состоянием, включенном в группу КСГ	по подшуевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности	за единицу объема медицинской помощи - за посещение, обращение (законченный случай)		по подшуевому нормативу финансирования	за вызов
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
101001	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Волгоградская областная клиническая больница N 1", Волгоград	+	+	+	+		+			
101002	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Волгоградская областная детская клиническая больница"	+	+	+	+		+			
101003	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Волгоградская областная клиническая больница N 3", Волгоград	+	+	+	+		+			
101004	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Волгоградский областной уронефрологический центр"	+	+	+	+		+			
101201	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Волгоградский областной клинический госпиталь ветеранов войн", Волгоград	+	+				+			
101302	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Волгоградская областная инфекционная больница N 2", г. Волжский	+	+	+	+		+			
101309	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Волгоградская областная инфекционная больница N 1", Волгоград	+	+	+	+		+			
101801	Федеральное государственное автономное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр "Межотраслевой научно-технический комплекс "Микрохирургия глаза" имени академика С.Н. Федорова" Министерства здравоохранения Российской Федерации	+	+	+	+		+			
102604	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Волгоградский областной клинический кожно-венерологический диспансер"	+	+	+	+		+			
103001	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Волгоградский областной клинический онкологический диспансер"	+	+	+	+		+			

[illegible]

[illegible]

»

«1.1) Медицинские организации, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи

Код медицинской организации	Наименование медицинской организации	Число прикрепленных лиц по состоянию на 01.04.2026	КД по коэффициенту подушевого норматива	КД от коэффициента дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала	КД по коэффициенту уровня расходов медицинских организаций (особенности плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей, площади медицинской организации)	КД за коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, предусмотренный "дорожной картой" развития здравоохранения в Волгоградской области	КД коэффициент дифференциации	ДПН значения дифференцированных подушевых нормативов финансирования, руб.
124 528	ГБУЗ "Клиническая поликлиника № 28"	118 263	0,965771515722208	1,00	0,62	1,00	1,00	1 234,08
134 505	ГБУЗ "Поликлиника № 5"	65 037	0,801487587657567	1,00	0,62	1,00	1,00	1 024,16
251 001	ГБУЗ "ГКБ № 1 им. С.З. Фишера"	60 260	0,790950741180158	1,00	0,62	1,00	1,00	1 010,69
154 602	ГБУЗ "Поликлиника № 2"	110 667	0,804912409914477	1,00	0,75	1,00	1,00	1 244,19
251 003	ГБУЗ "Городская больница № 2"	60 446	0,845271918505673	1,00	0,75	1,00	1,00	1 306,58
391 001	ГБУЗ г. Камышин "Городская больница № 1"	55 774	0,830110216508897	1,00	0,75	1,00	1,00	1 283,14
124 530	ГБУЗ "Поликлиника № 30"	44 207	0,925064085560293	1,00	0,78	1,00	1,00	1 487,11
141 016	ГБУЗ "Больница № 16"	48 450	0,807243348297310	1,00	0,78	1,00	1,00	1 297,71
174 601	ГБУЗ КП № 1	98 002	0,802157065161804	1,00	0,78	1,00	1,00	1 289,53
184 603	ГБУЗ "КП № 3"	60 627	0,824487408457759	1,00	0,78	1,00	1,00	1 325,43
251 505	ГБУЗ "Городская поликлиника №5"	47 028	0,799477697512025	1,00	0,78	1,00	1,00	1 285,22
161 015	ГБУЗ "Клиническая больница № 11"	41 759	0,763263975445845	1,00	0,82	1,00	1,00	1 289,93
251 002	ГБУЗ "ГКБ №3"	42 876	0,807242192442895	1,00	0,82	1,00	1,00	1 364,26
141 022	ГБУЗ "Больница №22"	29 694	0,802805420569735	1,00	0,85	1,00	1,00	1 406,39
141 023	ГБУЗ "КБСМП № 15"	36 318	0,843317607268083	1,00	0,85	1,00	1,00	1 477,37
114 504	ГБУЗ "Поликлиника № 4"	59 268	0,811573669505720	1,00	1,00	1,00	1,00	1 672,65
161 007	ГБУЗ "КБ СМП № 7"	40 108	0,760262158183366	1,00	1,00	1,00	1,00	1 566,90
301 001	ГБУЗ "Алексеевская ЦРБ"	12 028	0,985336967508391	1,113	1,00	1,00	1,00	2 260,26
311 001	ГБУЗ "Быковская ЦРБ"	20 113	1,001313659008590	1,040	1,00	1,00	1,00	2 146,26
321 001	ГБУЗ "Городищенская ЦРБ"	55 789	0,995341494375818	1,040	1,00	1,00	1,00	2 133,45
331 001	ГБУЗ "Даниловская ЦРБ"	11 790	1,000994662865050	1,113	1,00	1,00	1,00	2 296,17
341 001	ГБУЗ "ГРБ Дубовского муниципального района"	21 974	1,008691461587200	1,040	1,00	1,00	1,00	2 162,07
351 001	ГБУЗ Еланская ЦРБ	23 105	0,995137292665080	1,040	1,00	1,00	1,00	2 133,02
361 001	ГБУЗ "Жерновская ЦРБ"	31 407	1,001877383936910	1,040	1,00	1,00	1,00	2 147,46
371 001	ГБУЗ "Иловинская ЦРБ"	24 722	1,015876233068500	1,040	1,00	1,00	1,00	2 177,47
381 001	ГБУЗ "Качаевская ЦРБ"	44 752	1,031528676055860	1,040	1,00	1,00	1,00	2 211,02
391 002	ГБУЗ ЦБ	36 121	0,842330600403444	1,00	1,00	1,00	1,00	1 736,04
401 001	ГБУЗ "Кивделенская ЦРБ"	11 903	0,980192786972706	1,113	1,00	1,00	1,00	2 248,46

411 001	ГБУЗ "ЦРБ Клетского муниципального района"	12 956	0,991541671518333	1,113	1,00	1,00	1,00	1,00	2 274,49
421 001	ГБУЗ "Котельниковская ЦРБ"	28 795	1,021395108761790	1,040	1,00	1,00	1,00	1,00	2 189,30
431 001	ГБУЗ ЦРБ Котовского муниципального района	26 816	1,005980404047410	1,040	1,00	1,00	1,00	1,00	2 156,26
441 001	ГБУЗ "Ленинская ЦРБ"	23 627	1,004645202501590	1,040	1,00	1,00	1,00	1,00	2 153,40
471 001	ГБУЗ "Николевская ЦРБ"	24 436	0,998145270164658	1,040	1,00	1,00	1,00	1,00	2 139,46
481 001	ГБУЗ "Новоагинская ЦРБ"	27 356	0,991059105415488	1,040	1,00	1,00	1,00	1,00	2 124,28
491 001	ГБУЗ "Новоникольская ЦРБ"	17 560	0,983661728676417	1,113	1,00	1,00	1,00	1,00	2 256,41
501 001	ГБУЗ "Октябрьская ЦРБ"	17 660	1,003468617761120	1,113	1,00	1,00	1,00	1,00	2 301,85
521 001	ГБУЗ "Палласовская ЦРБ"	31 214	0,997408398973327	1,040	1,00	1,00	1,00	1,00	2 137,89
531 001	ГБУЗ "Кумылженская ЦРБ"	14 832	0,989825161010335	1,113	1,00	1,00	1,00	1,00	2 270,55
551 001	ГБУЗ "Светловская ЦРБ"	30 895	0,973309320887639	1,040	1,00	1,00	1,00	1,00	2 086,23
561 001	ГБУЗ "Серафимовичская ЦРБ"	16 401	0,986570482483219	1,113	1,00	1,00	1,00	1,00	2 263,09
571 001	ГБУЗ "Среднеахтубинская ЦРБ"	49 408	1,001877020346580	1,113	1,00	1,00	1,00	1,00	2 298,20
591 001	ГБУЗ "ЦРБ Суворовинского муниципального района"	27 085	1,010737011077910	1,040	1,00	1,00	1,00	1,00	2 166,45
601 001	ГБУЗ Урологическая ЦРБ	49 882	1,013187316495940	1,040	1,00	1,00	1,00	1,00	2 171,71
611 001	ГБУЗ "Фроловская ЦРБ"	37 828	1,021910543489480	1,040	1,00	1,00	1,00	1,00	2 190,40
251 008	ГБУЗ "Городская детская больница"	33 582	1,819989824043730	1,00	1,10	1,00	1,00	1,00	4 126,10
391 003	ГБУЗ "КДЦБ"	21 545	1,819902295869650	1,00	1,10	1,00	1,00	1,00	4 125,90
451 001	ГБУЗ "МДРБ"	53 291	0,804629432130307	1,00	1,10	1,00	1,00	1,00	1 824,18
711 001	ЧУЗ "КБ "РЖД-Медицина" г. Волгоград"	23 512	0,749084723989073	1,00	1,10	1,00	1,00	1,00	1 698,25
581 001	ГБУЗ "Старополтавская ЦРБ"	15 151	1,004316854764760	1,113	1,11	1,00	1,00	1,00	2 557,21
621 001	ГБУЗ "Чернышковская ЦРБ"	12 164	0,975621300386241	1,113	1,11	1,00	1,00	1,00	2 484,15
131 020	ГУЗ "ДБ № 1"	17 831	1,816387012724760	1,00	1,30	1,00	1,00	1,00	4 866,65
451 002	ГБУЗ "МГДБ"	13 257	1,820096552796130	1,00	1,30	1,00	1,00	1,00	4 876,58
155 601	ГУЗ "Детская поликлиника № 1"	26 724	1,818402423747710	1,00	1,50	1,00	1,00	1,00	5 621,59
165 531	ГУЗ "ДКП № 31"	27 731	1,815458471953110	1,00	1,50	1,00	1,00	1,00	5 612,49
145 516	ГУЗ "Детская поликлиника № 16"	25 298	1,819509976304820	1,00	1,58	1,00	1,00	1,00	5 925,02
175 603	ГУЗ "Детская поликлиника № 3"	20 773	1,819961409474500	1,00	1,58	1,00	1,00	1,00	5 926,49
115 506	ГУЗ "Детская поликлиника № 6"	17 317	1,821636896300840	1,00	1,65	1,00	1,00	1,00	6 194,75
185 515	ГУЗ "ДКП № 15"	20 520	1,818275193977900	1,00	1,65	1,00	1,00	1,00	6 183,32
255 627	ГБУЗ "ГДП №2"	18 489	1,818652984061050	1,00	1,65	1,00	1,00	1,00	6 184,60

страница

1.25.481	Законченный случай с проведением создания сфинктера из поперечно-полосатых мышц с реконструкцией запирающего аппарата прямой кишки	240008	83	Хирургия	80	Реконструктивно-пластические, в том числе лапароскопически ассистированные операции на прямой кишке и промежности	1024	Создание сфинктера из поперечно- полосатых мышц с реконструкцией запирающего аппарата прямой кишки	K62.8, L05.9, N 81.6	21213	Недостаточность анального сфинктера	01.01.2026	31.12.2026
1.25.482	Законченный случай с проведением ректопексии с пластикой тазового дна имплантатом, заднепетлевая ректопексия, шовная ректопексия, операция Делорме	240008	83	Хирургия	80	Реконструктивно-пластические, в том числе лапароскопически ассистированные операции на прямой кишке и промежности	1025	Ректопексия с пластикой тазового дна имплантатом, заднепетлевая ректопексия, шовная ректопексия, операция Делорме	K62.8, L05.9, N 81.6	21212	Опушение мышц тазового дна с выпадением органов малого таза	01.01.2026	31.12.2026
1.25.483	Законченный случай с проведением ликвидации ректоцеле, в том числе с циркулярной эндоректальной проктопластикой по методике Лонго, пластика ректовагинальной перегородки имплантатом	240008	83	Хирургия	80	Реконструктивно-пластические, в том числе лапароскопически ассистированные операции на прямой кишке и промежности	1026	Ликвидация ректоцеле, в том числе с циркулярной эндоректальной проктопластикой по методике Лонго, пластика ректовагинальной перегородки имплантатом	K62.8, L05.9, N 81.6	21212	Опушение мышц тазового дна с выпадением органов малого таза	01.01.2026	31.12.2026
1.25.484	Законченный случай с проведением иссечения 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	240008	83	Хирургия	80	Реконструктивно-пластические, в том числе лапароскопически ассистированные операции на прямой кишке и промежности	1027	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	K62.8, L05.9, N 81.6	21211	Пресакральная киста	01.01.2026	31.12.2026

заменить строками следующего содержания:

1.25.481	Законченный случай с проведением создания сфинктера из поперечно-полосатых мышц с реконструкцией запирающего аппарата прямой кишки	240008	83	Хирургия	80	Реконструктивно-пластические, в том числе лапароскопически ассистированные операции на прямой кишке и промежности	1024	Создание сфинктера из поперечно- полосатых мышц с реконструкцией запирающего аппарата прямой кишки	K62.3, K62.8, L05.9, N81.6	21213	Недостаточность анального сфинктера	01.01.2026	31.12.2026
1.25.482	Законченный случай с проведением ректопексии с пластикой тазового дна имплантатом, заднепетлевая ректопексия, шовная ректопексия, операция Делорме	240008	83	Хирургия	80	Реконструктивно-пластические, в том числе лапароскопически ассистированные операции на прямой кишке и промежности	1025	Ректопексия с пластикой тазового дна имплантатом, заднепетлевая ректопексия, шовная ректопексия, операция Делорме	K62.3, K62.8, L05.9, N81.6	21212	Опушение мышц тазового дна с выпадением органов малого таза	01.01.2026	31.12.2026
1.25.483	Законченный случай с проведением ликвидации ректоцеле, в том числе с циркулярной эндоректальной проктопластикой по методике Лонго, пластика ректовагинальной перегородки имплантатом	240008	83	Хирургия	80	Реконструктивно-пластические, в том числе лапароскопически ассистированные операции на прямой кишке и промежности	1026	Ликвидация ректоцеле, в том числе с циркулярной эндоректальной проктопластикой по методике Лонго, пластика ректовагинальной перегородки имплантатом	K62.3, K62.8, L05.9, N81.6	21212	Опушение мышц тазового дна с выпадением органов малого таза	01.01.2026	31.12.2026
1.25.484	Законченный случай с проведением иссечения 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	240008	83	Хирургия	80	Реконструктивно-пластические, в том числе лапароскопически ассистированные операции на прямой кишке и промежности	1027	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	K62.3, K62.8, L05.9, N81.6	21211	Пресакральная киста	01.01.2026	31.12.2026

«Приложение 15
к Тарифному Соглашению
в сфере ОМС
Волгоградской области
на 2026 год

Перечень медицинских организаций, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по полумесячному нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе показателей объема медицинской помощи.

Код медицинской организации	Наименование медицинской организации	Способ оплаты	Численность застрахованных, о прикрепленного населения на 01.04.2026	КД_пв коэффициент половозрастного состава	КД_от коэффициента дифференциации на прикрепившихся лиц с учетом организации подразделений, наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отделений территориальных, поселках городского типа и малых населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала	КД_ур коэффициента уровня расходов медицинских организаций (особенности плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей, площади медицинской организации)	КД_эл коэффициента достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, предусмотренный "дорожной картой" развития здравоохранения в Волгоградской области	КД коэффициент дифференциации	ДПП значения дифференциров анных подушевых нормативов финансирования в амбулаторных условиях, руб.	ДПП значения дифференциров анных подушевых нормативов финансирования с учетом подушевых нормативов финансирования по всем видам и условиям предоставления медицинской помощи, руб.
541 001	ГБУ "ГРБ Руднянского муниципального района"	БУФ	11 583	1,023127998205050	1,113	1,00	1,00	1,00	2 346,95	4 752,98
511 001	ГБУЗ "ГРБ Ольховского муниципального района"	БУФ	12 709	0,988037301577564	1,113	1,00	1,00	1,00	2 266,45	4 508,78
461 001	ГБУЗ "Нехавская ЦРБ"	БУФ	10 394	0,985730170710882	1,113	1,00	1,00	1,00	2 261,16	4 568,22