

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ №2
К ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ
НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В
СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2022 ГОД**

г. Астрахань

« 31 » марта 2022 г.

Настоящее Дополнение к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования в Астраханской области на 2022 год (далее - Тарифное соглашение) разработано и заключено в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», в целях предоставления гражданам в Астраханской области равных условий в получении бесплатной медицинской помощи в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Астраханской области (далее - ТП ОМС) и включает разделы, предусмотренные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2020 № 1397н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения».

Участники соглашения:

1. Министерство здравоохранения Астраханской области в лице министра здравоохранения Астраханской области - председателя заседания - А.В. Буркина
2. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Астраханской области в лице и.о. директора - С.К. Нахушева
3. Астраханский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» в лице директора, действующего на основании Положения об Астраханском филиале ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» и доверенности от 01.08.2021 №Д-481/2021 - секретаря заседания Т.Ю. Шабалиной
4. Региональная общественная организация «Врачебная палата Астраханской области» в лице председателя - В.В. Думченко
5. Астраханская областная организация профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации, в лице председателя - Е.В.Свекольниковой

Внесено на рассмотрение участников Тарифного соглашения:

1. Исключение из подпункта 2.2.3. пункта 2.2. и подпункта 2.3.3. пункта 2.3. Раздела 2 «Способы оплаты медицинской помощи, применяемые в Астраханской области» слов: «- на оплату медицинской помощи по профилю «онкология» или «детская онкология» путем установления повышающих коэффициентов подуровня для МО (структурных подразделений МО), оказывающих медицинскую помощь по профилям «онкология» или «детская онкология»;» и слов «- на увеличение объема средств, направляемых на формирование нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для целей, определенных частью 6 статьи 26 Федерального закона № 326-ФЗ.».

Действие изменения предлагаем распространить на правоотношения, возникшие с 01.01.2022 года.

Решение:

1. Исключить из подпункта 2.2.3. пункта 2.2. и подпункта 2.3.3. пункта 2.3. Раздела 2 «Способы оплаты медицинской помощи, применяемые в Астраханской области» слова: «- на оплату медицинской помощи по профилю «онкология» или «детская онкология» путем установления повышающих коэффициентов подуровня для МО (структурных подразделений МО), оказывающих медицинскую помощь по профилям «онкология» или «детская онкология»;» и слова «- на увеличение объема средств, направляемых на формирование нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для целей, определенных частью 6 статьи 26 Федерального закона № 326-ФЗ.».

Действие изменения предлагаем распространить на правоотношения, возникшие с 01.01.2022 года.

Проголосовало:	«ЗА»	<u>5</u>	чел.
	«ПРОТИВ»	<u>-</u>	чел.
	«ВОЗДЕРЖАЛИСЬ»	<u>-</u>	чел.

2. Дополнение приложения 17 «Коэффициенты при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторно-поликлинических условиях (за исключением тарифов на оплату комплексного обследования в центрах здоровья)» Тарифного соглашения после слов:

Врачи специалисты, оказывающие медицинскую помощь в неотложной форме	1,00	-	-	-	-
--	------	---	---	---	---

словами следующего содержания:

Медицинский персонал, проводящий медицинскую реабилитацию (врачебный, средний персонал, мультидисциплинарная реабилитационная команда и т.д.), в том числе:	-	1,00	-	-	-
Реабилитация для больных с заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств	-	-	-	-	-
Для взрослого населения	-	-	-	-	-
ШРМ 1	-	1,07	-	-	-
ШРМ 2	-	1,19	-	-	-
ШРМ 3	-	1,24	-	-	-
Для детского населения	-	-	-	-	-
ШРМ 1	-	0,77	-	-	-
ШРМ 2	-	0,85	-	-	-
Медицинская кардиореабилитация	-	-	-	-	-
Для взрослого населения	-	-	-	-	-
ШРМ 1	-	0,96	-	-	-
ШРМ 2	-	1,06	-	-	-
ШРМ 3	-	1,14	-	-	-
Для детского населения	-	-	-	-	-
ШРМ 1	-	0,82	-	-	-
ШРМ 2	-	0,91	-	-	-
Реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19	-	-	-	-	-
Для взрослого населения	-	-	-	-	-
ШРМ 1	-	1,06	-	-	-
ШРМ 2	-	1,16	-	-	-
ШРМ 3	-	1,28	-	-	-
Для детского населения	-	-	-	-	-
ШРМ 1	-	0,78	-	-	-
ШРМ 2	-	0,83	-	-	-

Действие изменения необходимо распространить на правоотношения, возникшие с 01.03.2022.

Решение:

2. Дополнить приложение 17 «Коэффициенты при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторно-поликлинических условиях (за исключением тарифов на оплату комплексного обследования в центрах здоровья)» Тарифного соглашения после слов:

Врачи специалисты, оказывающие медицинскую помощь в неотложной форме	1,00	-	-	-	-
--	------	---	---	---	---

словами следующего содержания:

Медицинский персонал, проводящий медицинскую реабилитацию (врачебный, средний персонал, мультидисциплинарная реабилитационная команда и т.д.), в том числе:	-	1,00	-	-	-
Реабилитация для больных с заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств	-	-	-	-	-
Для взрослого населения	-	-	-	-	-
ШРМ 1	-	1,07	-	-	-
ШРМ 2	-	1,19	-	-	-
ШРМ 3	-	1,24	-	-	-
Для детского населения	-	-	-	-	-
ШРМ 1	-	0,77	-	-	-
ШРМ 2	-	0,85	-	-	-
Медицинская кардиореабилитация	-	-	-	-	-
Для взрослого населения	-	-	-	-	-
ШРМ 1	-	0,96	-	-	-
ШРМ 2	-	1,06	-	-	-
ШРМ 3	-	1,14	-	-	-
Для детского населения	-	-	-	-	-
ШРМ 1	-	0,82	-	-	-
ШРМ 2	-	0,91	-	-	-
Реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19	-	-	-	-	-
Для взрослого населения	-	-	-	-	-

ШРМ 1	-	1,06	-	-	-
ШРМ 2	-	1,16	-	-	-
ШРМ 3	-	1,28	-	-	-
Для детского населения	-	-	-	-	-
ШРМ 1	-	0,78	-	-	-
ШРМ 2	-	0,83	-	-	-

Действие изменения необходимо распространить на правоотношения, возникшие с 01.03.2022.

Проголосовало: «ЗА» 5 чел.
«ПРОТИВ» - чел.
«ВОЗДЕРЖАЛИСЬ» - чел.

3. Утверждение приложения № 37 «Порядок оплаты прерванных случаев лечения в круглосуточном стационаре и в дневных стационарах всех типов» к Тарифному соглашению в новой редакции, согласно приложению №1 к Дополнительному соглашению №2.

Действие изменения необходимо распространить на правоотношения, возникшие с 01.01.2022.

Решение:

3. Утвердить приложения № 37 «Порядок оплаты прерванных случаев лечения в круглосуточном стационаре и в дневных стационарах всех типов» к Тарифному соглашению в новой редакции, согласно приложению №1 к Дополнительному соглашению №2.

Действие изменения необходимо распространить на правоотношения, возникшие с 01.01.2022.

Проголосовало: «ЗА» 5 чел.
«ПРОТИВ» - чел.
«ВОЗДЕРЖАЛИСЬ» - чел.

4. Утверждение приложения № 42 «Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества» к Тарифному соглашению в новой редакции, согласно приложению №2 к Дополнительному соглашению №2.

Действие изменения необходимо распространить на правоотношения, возникшие с 12.03.2022 года.

Решение:

4. Утвердить приложение № 42 «Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества» к Тарифному соглашению в новой редакции, согласно приложению №2 к Дополнительному соглашению №2.

Действие изменения необходимо распространить на правоотношения, возникшие с 12.03.2022 года.

Проголосовало:	«ЗА»	<u>5</u>	чел.
	«ПРОТИВ»	<u>-</u>	чел.
	«ВОЗДЕРЖАЛИСЬ»	<u>-</u>	чел.

5. Замена в таблице 7 приложения №27 «Тарифы на оплату отдельных диагностических (лабораторных) исследований» к Тарифному соглашению цифры «35 641,4» на цифру «35 641,35».

Действие изменения необходимо распространить на отношения, возникшие с 01.03.2022.

Решение:

5. Заменить в таблице 7 приложения №27 «Тарифы на оплату отдельных диагностических (лабораторных) исследований» к Тарифному соглашению цифру «35 641,4» на цифру «35 641,35».

Действие изменения необходимо распространить на отношения, возникшие с 01.03.2022.

Проголосовало:	«ЗА»	<u>5</u>	чел.
	«ПРОТИВ»	<u>-</u>	чел.
	«ВОЗДЕРЖАЛИСЬ»	<u>-</u>	чел.

6. Утверждение приложения №13 «Фельдшерские, фельдшерско-акушерские пункты, соответствующие требованиям установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи» к Тарифному соглашению в новой редакции, согласно приложению №3 к Дополнительному соглашению №2.

Действие изменения необходимо распространить на отношения, возникшие с 01.03.2022.

Решение:

6. Утвердить приложение №13 «Фельдшерские, фельдшерско-акушерские пункты, соответствующие требованиям установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи» к Тарифному соглашению в новой редакции, согласно приложению №3 к Дополнительному соглашению №2.

Действие изменения необходимо распространить на отношения, возникшие с 01.03.2022.

Проголосовало:	«ЗА»	<u>5</u>	чел.
	«ПРОТИВ»	<u>-</u>	чел.
	«ВОЗДЕРЖАЛИСЬ»	<u>-</u>	чел.

7. Замена в приложении №38 «Распределение КСГ по группам заболеваний, состояний, коэффициенты относительной затроемкости КСЗ и коэффициенты специфики для медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара» к Тарифному соглашению для КСГ:

ds02.008 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)»
ds02.009 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)»
ds02.010 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)»
ds02.011 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)»
коэффициента специфики с цифры «1,1991» на цифру «1,0554».

Действие изменения необходимо распространить на правоотношения, возникшие с 01.03.2022 года.

Решение:

7. Заменить в приложении №38 «Распределение КСГ по группам заболеваний, состояний, коэффициенты относительной затроемкости КСЗ и коэффициенты специфики для медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара» к Тарифному соглашению для КСГ:

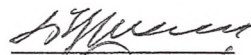
ds02.008 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)»
ds02.009 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)»
ds02.010 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)»
ds02.011 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)»
коэффициент специфики с цифры «1,1991» на цифру «1,0554».

Действие изменения необходимо распространить на правоотношения, возникшие с 01.03.2022 года.

Проголосовало:	«ЗА»	<u>5</u>	чел.
	«ПРОТИВ»	<u>-</u>	чел.
	«ВОЗДЕРЖАЛИСЬ»	<u>-</u>	чел.

ТФОМС АО довести Дополнительное соглашение №2 к Тарифному соглашению до страховой медицинской организации и медицинских организаций.

1. от министерства здравоохранения Астраханской области, министр здравоохранения Астраханской области - председатель заседания -



А.В. Буркин

2. от ТФОМС Астраханской области, и.о. директора -



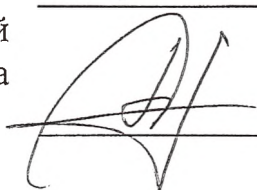
С.К. Нахушев

3. от Астраханского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед», директор - секретарь заседания -



Т.Ю. Шабалина

4. от региональной общественной организации «Врачебная палата Астраханской области», председатель -



В.В. Думченко

5. от Астраханской областной организации профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации, председатель -



Е.В.Свекольникова

Дополнительное соглашение №2 к Тарифному соглашению на 8 листах с приложениями №№ 1, 2, 3.

Порядок оплаты прерванных случаев лечения в круглосуточном стационаре и в дневных стационарах всех типов

К прерванным случаям относятся:

1. случаи прерывания лечения по медицинским показаниям;
2. случаи лечения при переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое;
3. случаи изменения условий оказания медицинской помощи (перевода пациента из стационарных условий в условия дневного стационара и наоборот);
4. случаи перевода пациента в другую медицинскую организацию;
5. случаи лечения при преждевременной выписке пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения;
6. случаи лечения, закончившиеся летальным исходом;
7. случаи оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения;
8. Законченные случаи лечения (не являющиеся прерванными по основаниям 1-7 данного раздела) (далее – Раздел) длительностью 3 дня (далее – для круглосуточного стационара – койко-дни, для дневного стационара – пациенто-дни) и менее по КСГ, не включенным в перечень КСГ, для которых оптимальным сроком лечения является период менее 3 дней включительно (таблица №1).

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

не производится.

При оплате случаев лечения, подлежащих оплате по двум КСГ, следующие случаи до перевода не могут считаться прерванным по основаниям прерванности 2-4 Раздела:

- проведение медицинской реабилитации пациента после завершения лечения в той же медицинской организации по поводу заболевания, по которому осуществлялось лечение;
- 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;
- 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));
- проведение реинфузии аутокрови, баллонной внутриаортальной контрпульсации или экстракорпоральной мембранной оксигенации на фоне лечения основного заболевания;
- 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;
- наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии, требующей в ходе оказания медицинской помощи в период госпитализации имплантации в организм пациента медицинского изделия;
- проведение первой иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции в период госпитализации по поводу лечения нарушений, возникающих в перинатальном периоде, являющихся показанием к иммунизации;
- проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами;

- проведение диализа.

Таблицей №1 определен перечень КСГ, для которых длительность 3 дня и менее является оптимальными сроками лечения. Законченный случай оказания медицинской помощи по КСГ, перечисленным в таблице 1, не может быть отнесен к прерванным случаям лечения по основанию прерванности 8 и оплачивается в полном объеме независимо от длительности лечения.

Доля оплаты случаев оказания медицинской помощи, являющихся прерванными по основаниям 1-6 и 8 Раздела, определяется в зависимости от выполнения хирургического вмешательства и (или) проведения тромболитической терапии, являющихся классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ.

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

- при длительности лечения 3 дня и менее – 85% от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней – 90% от стоимости КСГ.

Таблицей №2 определен перечень КСГ, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию. Таким образом, прерванные случаи лечения по КСГ, не входящим в Таблицу №2, не могут быть оплачены с применением вышеперечисленных размеров оплаты прерванных случаев (85% и 90%).

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

- при длительности лечения 3 дня и менее – 50% от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней – 75% от стоимости КСГ.

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

Перечень КСГ, используемый при оплате прерванных случаев оказания медицинской помощи

Таблица 1. Перечень КСГ с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно

№ КСГ	Наименование КСГ
Круглосуточный стационар	
st02.001	Осложнения, связанные с беременностью
st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом

№ 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)
st03.002	Ангионевротический отек, анафилактический шок
st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе*
st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети*
st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети*
st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые
st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*
st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*
st16.005	Сотрясение головного мозга
st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
st19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
st19.105	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*
st19.106	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*
st19.107	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
st19.108	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*

№ КСГ	Наименование КСГ
st19.109	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*
st19.110	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*
st19.111	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*
st19.112	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*
st19.113	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*
st19.114	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*
st19.115	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)*
st19.116	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)*
st19.117	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)*
st19.118	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)*
st19.119	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)*
st19.120	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)*
st19.121	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)*
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)

№ КСГ	Наименование КСГ
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)
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)
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)
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина*
st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
st36.016	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции

№ КСГ	Наименование КСГ
st36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)*
st36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)*
st36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)*
Дневной стационар	
ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода
ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
ds02.007	Аборт медикаментозный
ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)
ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе*
ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети*
ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети*
ds13.003	Лечение наследственных атерогенных нарушений липидного обмена с применением методов афереза (липидная фильтрация, афинная и иммуносорбция липопротеидов) в случае отсутствия эффективности базисной терапии
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
ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением биопсии и последующим проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования
ds19.080	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*

[illegible]

№ КСГ	Наименование КСГ
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)
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*
ds36.007	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции
ds36.008	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)*
ds36.009	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)*
ds36.010	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)*

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

Таблица 2. Перечень КСГ, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию

№ КСГ	Наименование КСГ
В стационарных условиях	
st02.003	Родоразрешение
st02.004	Кесарево сечение
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)
st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)
st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)
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)
st10.001	Детская хирургия (уровень 1)
st10.002	Детская хирургия (уровень 2)
st10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)
st10.004	Аппендэктомия, дети (уровень 2)
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)
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)
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)

№ КСГ	Наименование КСГ
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 (уровень 1)
st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (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)

№ КСГ	Наименование КСГ
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)
st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)
st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)
st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)
st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)
st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)
st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)
st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)
st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)
st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)
st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)
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)

№ КСГ	Наименование КСГ
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)
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 (уровень 1)
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
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)
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

№ КСГ	Наименование КСГ
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)
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)

№ КСГ	Наименование КСГ
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)

РАЗМЕР НЕОПЛАТЫ ИЛИ НЕПОЛНОЙ ОПЛАТЫ ЗАТРАТ НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, А ТАКЖЕ УПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ ШТРАФА ЗА НЕОКАЗАНИЕ, НЕСВОВРЕМЕННОЕ ОКАЗАНИЕ ЛИБО ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО КАЧЕСТВА

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

1.4.1.	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета;	1	0
1.4.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;	1	0
1.4.3.	наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению, в том числе отсутствие указаний о включении в группу диспансерного наблюдения лица, которому установлен диагноз, при котором предусмотрено диспансерное наблюдение, отсутствие сведений о страховом случае с летальным исходом при наличии сведений о смерти застрахованного лица в период оказания ему медицинской помощи по данным персонализированного учета сведений о застрахованных лицах и (или) о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;	1	0
1.4.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов;	1	0
1.4.5.	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);	1	0
1.4.6.	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты;	1	0
1.5.	Введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (включая ошибки в серии и номере полиса обязательного медицинского страхования, адресе);	1	0
1.6.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов медицинской помощи, не входящей в программу обязательного медицинского страхования, в том числе:		
1.6.1.	включение в реестр счетов видов медицинского помощи, не входящих в программу обязательного медицинского страхования;	1	0
1.6.2.	предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного медицинской организацией в соответствии с законодательством о медицинском страховании;	1	0
1.6.3.	предъявление к оплате медицинской помощи сверх размера финансового обеспечения распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного медицинской организации в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании;	1	0
1.6.4.	включение в реестр счетов медицинской помощи, подлежащей оплате из других источников финансирования, в том числе тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования <1>, медицинских услуг, оказываемой частными медицинскими организациями в рамках пилотного проекта по вовлечению частных медицинских организаций в оказание медико-социальных услуг лицам в возрасте 65 лет и старше, являющимся гражданами Российской Федерации, в том числе проживающим в сельской местности.	1	0
1.7.	Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на оплату медицинской помощи, в том числе:		
1.7.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не установленным в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании;	1	0
1.7.2.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим установленным в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании.	1	0
1.8.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелегализованных видов медицинской деятельности, в том числе с нарушением лицензионных требований:		

1.8.1.	включение в реестр счетов страховых случаев по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации;	1	0
1.8.2.	предоставление реестров счетов в случае прекращения действия лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности по случаям оказания медицинской помощи, завершившимся после прекращения действия лицензии медицинской организации;	1	0
1.8.3.	предоставление на оплату реестров счетов, в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: в том числе, данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности (на основании информации лицензирующих органов).	1	0
1.9.	Включение в реестр счетов страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана медицинским работником, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации специалиста по профилю оказания медицинской помощи.	1	0
1.10.	Нарушения, связанные с повторным включением в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, в том числе:		
1.10.1.	позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее);	1	0
1.10.2.	дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре;	1	0
1.10.3.	стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией;	1	0
1.10.4.	стоимость медицинской услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты медицинской помощи, оказанной амбулаторно, на прикрепленное население, застрахованное по обязательному медицинскому страхованию.	1	0
1.10.5.	включение в реестр счетов медицинской помощи, оказанной амбулаторно, в период пребывания застрахованного лица в условиях стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также оказания медицинской помощи (консультаций) в других медицинских организациях в экстренной и неотложной форме);	1	0
1.10.6.	включение в реестр счетов нескольких страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана застрахованному лицу стационарно в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения.	1	0
Раздел 2. Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономической экспертизы			
2.1.	Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования;	0	0,3
2.2.	Нарушение условий оказания скорой медицинской помощи, выразившееся в несоблюдении установленного программой обязательного медицинского страхования времени доезда бригады скорой медицинской помощи, при летальном исходе до приезда бригады скорой помощи.	1	3
2.3 - 2.6.	Утратили силу.		

2.7.	Представление в реестрах счетов повторных случаев госпитализации застрахованного лица по одному и тому же заболеванию с длительностью три дня и менее (за исключением случаев, связанных с патологией беременности и родами) в течение четырнадцати календарных дней при оказании медицинской помощи в указанный период в амбулаторных условиях (за исключением случаев, при которых стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией).	1	0,3
2.8.	Необоснованное представление в реестрах счетов оказания страхования застрахованному лицу медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара в период пребывания в условиях круглосуточного стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях при экстренных и неотложных состояниях).	1	0,3
2.9.	Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, входящую в базовую либо территориальную программу обязательного медицинского страхования, при оказании медицинской помощи в рамках базовой либо территориальной программы обязательного медицинского страхования.	0	1
2.10.	Приобретение пациентом или его представителем в период оказания медицинской помощи по назначению врача лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов <2>, и (или) медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека <3>, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.	0,5	0,5
2.11.	Отсутствие в реестре счетов сведений о страховом случае с летальным исходом при наличии сведений о смерти застрахованного лица в период оказания ему медицинской помощи в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации.	0	0,6
2.12.	Непредставление медицинской документации, учетно-отчетной документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации, а также результатов внутреннего и внешнего контроля медицинской организации, безопасности оказания медицинской помощи без объективных причин в течение 10 рабочих дней после получения медицинской организацией соответствующего запроса от Федерального фонда обязательного медицинского страхования или территориального фонда обязательного медицинского страхования, или страховой медицинской организации, или специализированного эксперта, эксперта качества медицинской помощи, действующего по их поручению.	1	0
2.13.	Отсутствие в документации (несоблюдение требований к оформлению) информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях <4>.	0,1	0
2.14.	Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания; расхождение сведений об оказании медицинской помощи в различных разделах медицинской документации и/или учетно-отчетной документации, запрошенной на проведение экспертизы).	0,5	0
2.15.	Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует табелю учета рабочего времени врача (в том числе, оказание медицинской помощи в период отпуска, обучения, командировок, выходных дней).	1	0
2.16.	Несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в том числе:		

2.16.1.	оплаченный случай оказания медицинской помощи не соответствует тарифу, установленному законодательством об обязательном медицинском страховании;	0,1	0,3
2.16.2.	включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу;	1	1
2.16.3.	некорректное (неполное) отражение в реестре счета сведений медицинской документации.	1	
2.17.	Отсутствие в карте стационарного больного протокола врачебной комиссии в случаях назначения застрахованному лицу лекарственного препарата, не входящего в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.	0	0,3
2.18.	Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной либо базовой программой обязательного медицинского страхования.	0	0,3
Раздел 3 Нарушения, выявляемые при проведении экспертизы качества медицинской помощи			
3.1.	Установление неверного диагноза, связанное с невыполнением, несвоевременным или ненадлежащим выполнением необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, с учетом рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий:		
3.1.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	0,1	0
3.1.2.	приведшее к удлинению или укорочению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленном законодательством Российской Федерации случаях);	0,3	0
3.1.3.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания;	0,4	0,3
3.1.4.	приведшее к инвалидизации;	0,9	1
3.1.5.	приведшее к летальному исходу (в том числе при наличии расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов);	1	3
3.2.	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий:		
3.2.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	0,1	0
3.2.2.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленном законодательством Российской Федерации случаях);	0,4	0,3

3.2.3.	приведшее к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	0,9	1
3.2.4.	приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	1	3
3.2.5.	рекомендаций медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении указанными центрами консультаций/консилиумов с применением консультаций с применением телемедицинских технологий, при необоснованном невыполнении данных рекомендаций;	0,9	1
3.2.6.	по результатам проведенного диспансерного наблюдения	0,9	1
3.3.	Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи мероприятий, приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания.	0,5	0,6
3.4.	Превременное с клинической точки зрения прекращение оказания медицинской помощи при отсутствии клинического эффекта (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях).	0,5	0,3
3.5.	Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, преждевременная выписка из медицинской организации), вследствие которых, при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья, потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение четырнадцати дней со дня окончания оказания медицинской помощи амбулаторно, тридцати дней стационарно (повторная госпитализация).	0,3	0
3.6.	Нарушение по вине медицинской организации преемственности в оказании медицинской помощи (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков оказания медицинской помощи и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица.	0,8	1
3.7.	Госпитализация застрахованного лица в плановой или неотложной форме с нарушением требований к профильности оказанной медицинской помощи (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации в неотложной и экстренной форме с последующим переводом в течение суток в профильные медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций).	1	0,3
3.8.	Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме амбулаторно, в дневном стационаре, отсутствие пациента в медицинской организации на дату проверки.	1	0,3
3.9.	Необоснованное повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании медицинской помощи амбулаторно, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях, в связи с выпиской лекарственных препаратов группам населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей бесплатно и с 50-процентной скидкой, наблюдения	1	0,3

	беременных женщин, посещений, связанных с выдачей справок и иных медицинских документов.			
3.10.	Наличие расхождений клинического и патолого-анатомического диагнозов 2 - 3 категории, обусловленное непроведением необходимых диагностических исследований (за исключением оказания медицинской помощи в экстренной форме).	0,9		0,5
3.11.	Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи.	0,5		0
3.12.	Нарушение прав застрахованных лиц на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, базовой программы обязательного медицинского страхования; на выбор врача.	0		0,3
3.13.	Необоснованное назначение лекарственных препаратов; одновременное назначение лекарственных препаратов со схожим фармакологическим действием; нерациональная лекарственная терапия, в том числе несоответствие дозировок, кратности и длительности приема лекарственных препаратов с учетом стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций, связанные с риском для здоровья пациента.	0,5		0,6
3.14.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, в том числе:			
3.14.1.	с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья;			1
3.14.2.	с последующим ухудшением состояния здоровья;			2
3.14.3.	приведший к летальному исходу.			3
3.15.	Непроведение диспансерного наблюдения застрахованного лица (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, включенного в группу диспансерного наблюдения, в соответствии с порядком и периодичностью проведения диспансерного наблюдения и перечнем включаемых в указанный порядок исследований, в том числе:			
3.15.1.	с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья;			1
3.15.2.	с последующим ухудшением состояния здоровья (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения);			2
3.15.3.	приведший к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения).			3

<1> В соответствии с частью 1 статьи 32 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, N 49, ст. 6422; 2017, N 1, ст. 34).

<2> Распоряжение Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 г. N 2406-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, N 42, ст. 5979; 2020, N 48, ст. 7813).

<3> Распоряжение Правительства Российской Федерации 31 декабря 2018 г. N 3053-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, N 2, ст. 196; N 41, ст. 5780).

<4> В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2020, N 29, ст. 4516).

2. Методика исчисления размеров оплаты затрат на оказание медицинской помощи.

Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи (Н) рассчитывается по формуле, где:

$$H = PT \times K_{но}, \text{ где:}$$

PT - размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи, утвержденный настоящим Соглашением. Если стоимость случая, подлежащего неоплате (неполной оплате)

не является тарифом, утвержденным настоящим Соглашением, или получена расчетным путем, в том числе с использованием доли оплаты прерванных случаев, то параметр **PT** следует понимать как сумму, выставленную к оплате по законченному случаю лечения;

K_{но} - коэффициент для определения размера неполной оплаты медицинской помощи по основанию для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшению оплаты медицинской помощи, утвержденный настоящим Соглашением.

3. Размеры неуплаты штрафов за неокказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неокказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества (C_{штр}), рассчитывается по формуле:

$$C_{штр} = PP \times K_{штр}, \text{ где:}$$

K_{штр} - коэффициент для определения размера штрафа по основанию для начисления штрафа за неокказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, утвержденный настоящим Соглашением;

PP - подушевые нормативы финансирования медицинской помощи, утвержденные Программой, используемые при определении размера штрафа за неокказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества в разрезе условий оказания медицинской помощи независимо от применяемого способа оплаты:

- в амбулаторных условиях – 5 313,4 руб.;
- при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации – 840,2 руб.;
- в стационарных условиях, в том числе при оказании высокотехнологичной медицинской помощи – 6 234,0 руб.
- в условиях дневного стационара, в том числе при оказании высокотехнологичной медицинской помощи – 1 597,8 руб.

Фельдшерские, фельдшерско - акушерские пункты, соответствующие требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи

Фельдшерско-акушерские пункты, соответствующие требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи			Соответствие требованиям приказа МЗ РФ от 16.05.2012 №543н "Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению"	ИТОГО				СТОИМОСТЬ, руб			
				обслуживающих от 100 до 500 жителей	обслуживающих от 500 до 1500 жителей	обслуживающих от 1500 до 2000 жителей	Итого ФАПов	обслуживающих от 100 до 500 жителей	обслуживающих от 500 до 1500 жителей	обслуживающих от 1500 до 2000 жителей	Итого ФАПов
Базовый норматив финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинских организаций				1 087 700,00	1 723 100,00	1 934 900,00					
№		Всего		69	26	3	98	74 688 733,34	44 800 600,00	5 482 216,67	124 971 550,01
		Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Атубинская районная больница» (ГБУЗ АО «Атубинская РБ»)		7	3	0	10	7 613 900,00	5 169 300,00	0,00	12 783 200,00
1	30003323	п. Верблюжий	соответствует	1	0		1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
2	30003309	с. Ботаска	соответствует	1	0		1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
3	30003316	с. Пироговка	соответствует	1	0		1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
4	30003308	с. Покровка	соответствует		1		1	0,00	1 723 100,00	0,00	1 723 100,00
5	30003307	с. Пологое Займоше	соответствует		1		1	0,00	1 723 100,00	0,00	1 723 100,00
6	30003314	с. Ново-Николевка	соответствует		1		1	0,00	1 723 100,00	0,00	1 723 100,00
7	30003313	с. Сокуртовка	соответствует	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
8	30003317	с. Удачное	соответствует	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
9	30003310	с. Успенки (ул. Школьная, д. 18 помещение 1)	соответствует	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
10	30003311	с. Успенка (пг. Микрорайон)	соответствует	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
		Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Володарская районная больница» (ГБУЗ АО «Володарская РБ»)		10	3	0	13	10 877 000,00	5 169 300,00	0,00	16 046 300,00
1	30003831	п. Камардан	соответствует	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
2	30003813	п. Костюбе	соответствует	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
3	30003822	с. Алексеевка	соответствует	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
4	30003816	с. Каповино	соответствует		1		1	0,00	1 723 100,00	0,00	1 723 100,00
5	30003817	с. Лебяжье	соответствует	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
6	30003825	с. Маково	соответствует		1		1	0,00	1 723 100,00	0,00	1 723 100,00
7	30003818	с. Новокрасное	соответствует	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
8	30003814	с. Новый Рычан	соответствует		1		1	0,00	1 723 100,00	0,00	1 723 100,00
9	30003833	с. Тулузановка	соответствует	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
10	30003819	с. Тюрино	соответствует	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
11	30003815	п. Трубиный	соответствует	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
12	30003827	с. Шагано-Кондаковка	соответствует	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
13	30003830	с. Ямное	соответствует	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
		Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Енотаевская районная больница» (ГБУЗ АО «Енотаевская РБ»)		6	1	0	7	6 526 200,00	1 723 100,00	0,00	8 249 300,00
1	30003911	п. Ветлянка	соответствует	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
2	30003910	с. Владимировка	соответствует	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
3	30003914	с. Грачи	соответствует	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
4	30003916	с. Косюка	соответствует	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
5	30003912	с. Новострой	соответствует	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
6	30003917	с. Сероглазка	соответствует	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
7	30003913	с. Денково	соответствует		1		1	0,00	1 723 100,00	0,00	1 723 100,00
		Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Икрянинская районная больница» (ГБУЗ АО «Икрянинская РБ»)		11	0	1	12	11 964 700,00	0,00	1 934 900,00	13 899 600,00
1	30004018	п. Товарный	соответствует	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
2	30004012	с. Алгаза	соответствует	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
3	30004016	с. Бекетовка	соответствует	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
4	30004019	с. Вахромеево	соответствует	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
5	30004011	с. Восточное	соответствует	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
6	30004030	с. Ильинка	соответствует			1	1	0,00	0,00	1 934 900,00	1 934 900,00
7	30004015	с. Озёрное	соответствует	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
8	30004017	с. Седистое	соответствует	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
9	30004031	с. Сергиевка	соответствует	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
10	30004013	с. Сергино	соответствует	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
11	30004025	с. Ново-Бутары	соответствует	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
12	30004027	с. Ямное	соответствует	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00

Фельдшерско-акушерские пункты, соответствующие требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи			ИТОГО				СТОИМОСТЬ, руб			
		Согласием требованиям приказа МЗ РФ от 15.05.2012 №431 "Об утверждении	обслуживающих от 100 до 900 жителей	обслуживающих от 900 до 1500 жителей	обслуживающих от 1500 до 2000 жителей	Итого ФАПов	обслуживающих от 100 до 900 жителей	обслуживающих от 900 до 1500 жителей	обслуживающих от 1500 до 2000 жителей	Итого ФАПов
		Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Кимылская районная больница» (ГБУЗ АО «Кимылская РБ»)	10	6	0	16	1 087 700,00	10 338 600,00	0,00	21 215 600,00
1	30004132	с. Бараний Бугор	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
2	30004133	с. Бирючок	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
3	30004134	с. Грушево	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
4	30004119	с. Ивангутский		1		1	0,00	1 723 100,00	0,00	1 723 100,00
5	30004121	с. Кирульное		1		1	0,00	1 723 100,00	0,00	1 723 100,00
6	30004114	с. Лебюжье	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
7	30004128	с. Нижотское		1		1	0,00	1 723 100,00	0,00	1 723 100,00
8	30004130	с. Парыгино	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
9	30004115	с. Полдневое		1		1	0,00	1 723 100,00	0,00	1 723 100,00
10	30004111	с. Станьевский	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
11	30004145	с. Застенка	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
12	30004127	с. Трекозбишка	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
13	30004110	с. Уваринская		1		1	0,00	1 723 100,00	0,00	1 723 100,00
14	30004136	с. Чаган		1		1	0,00	1 723 100,00	0,00	1 723 100,00
15	30004129	с. Чалово	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
16	30004122	с. Хмеленка	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
		Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Красноярская районная больница» (ГБУЗ АО «Красноярская РБ»)	7	2	0	9	7 613 900,00	3 446 200,00	0,00	11 060 100,00
1	30004218	с. Алча		1		1	0,00	1 723 100,00	0,00	1 723 100,00
2	30004217	с. Бакланье	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
3	30004212	с. Карасек	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
4	30004214	с. Кривой Булан	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
5	30004216	с. Малый Арал	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
6	30004224	д. Алайский	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
7	30004208	п. Вишневы	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
8	30004215	с. Черемуха		1		1	0,00	1 723 100,00	0,00	1 723 100,00
9	30004220	с. Ясаш-Сокан	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
		Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Лямская районная больница» (ГБУЗ АО «Лямская РБ»)	4	2	0	6	4 350 800,00	3 446 200,00	0,00	7 797 000,00
1	30004315	с. Басы		1		1	0,00	1 723 100,00	0,00	1 723 100,00
2	30004312	с. Воскресенка	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
3	30004320	с. Михайловка		1		1	0,00	1 723 100,00	0,00	1 723 100,00
4	30004326	с. Протоchnoe	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
5	30004316	с. Рынок	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
6	30004319	с. Яр-Базар	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
		Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Наринжовская районная больница» (ГБУЗ АО «Наринжовская РБ»)	4	3	2	9	3 988 233,34	5 169 300,00	3 547 316,67	12 704 850,01
1	30004413	п. Мирный		1		1	0,00	1 723 100,00	0,00	1 723 100,00
2	30004406	с. Выхлобидка		1		1	0,00	1 723 100,00	0,00	1 723 100,00
3	30004420	с. Новоучергановка	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
4	30004421	с. Рассвет			1	1	0,00	0,00	1 934 900,00	1 934 900,00
5	30004409	с. Керамаш*	1			1	906 416,67	0,00	0,00	906 416,67
6	30004419	с. Петропаловка*	1			1	906 416,67	0,00	0,00	906 416,67
7	30004417	с. Трусово*			1	1	0,00	0,00	1 612 416,67	1 612 416,67
8	30004422	с. Тулугановка		1		1	0,00	1 723 100,00	0,00	1 723 100,00
9	30004412	с. Верхнебелое	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
		Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Привольская районная больница» (ГБУЗ АО «Привольская РБ»)	5	2	0	7	5 438 500,00	3 446 200,00	0,00	8 884 700,00
1	30004614	п. Асодулаво	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
2	30004615	п. Нартевский	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
3	30004616	п. Начало		1		1	0,00	1 723 100,00	0,00	1 723 100,00
4	30004617	п. Ямандут	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
5	30004618	с. Водяновка	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
6	30004621	п. Стеклозавод		1		1	0,00	1 723 100,00	0,00	1 723 100,00
7	30004620	п. Веселая Грива	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
		Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Харьабинская районная больница» (ГБУЗ АО «Харьабинская РБ им. Г.В. Харьовой»)	1	1	0	2	1 087 700,00	1 723 100,00	0,00	2 810 800,00
1	30004710	с. Речное	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
2	30004703	с. Михайловка		1		1	0,00	1 723 100,00	0,00	1 723 100,00
		Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Черновская районная больница» (ГБУЗ АО «Черновская РБ»)	2	3	0	5	2 175 400,00	5 169 300,00	0,00	7 344 700,00
1	30004909	с. Поды	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
2	30004903	с. Каменновский		1		1	0,00	1 723 100,00	0,00	1 723 100,00
3	30004910	с. Вязовка		1		1	0,00	1 723 100,00	0,00	1 723 100,00
4	30004908	с. Ступино	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
5	30004906	с. Зубовка		1		1	0,00	1 723 100,00	0,00	1 723 100,00

Фельдшерско-акушерские пункты, соответствующие требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи			Соответствие требованиям приказа МЗ РФ от 15.05.2012 №543н "Об утверждении	ИТОГО				СТОИМОСТЬ, руб			
				обслуживающих от 100 до 900 жителей	обслуживающих от 900 до 1500 жителей	обслуживающих от 1500 до 2000 жителей	Итого ФАПов	обслуживающих от 100 до 900 жителей	обслуживающих от 900 до 1500 жителей	обслуживающих от 1500 до 2000 жителей	Итого ФАПов
		Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области (ГБУЗ АО «ГБ ЗАТО Знаменское»)		1	0	0	1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
I	30005006	Садовое	соответствует	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
		ЧУЗ "КБ "РЖД-МЕДИЦИНА" Г. АСТРАХАНЬ"		1	0	0	1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00
I	30005604	п. Средний Баскунчак	соответствует	1			1	1 087 700,00	0,00	0,00	1 087 700,00

Примечание: расходы на оплату транспортных услуг не входят в размеры финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов.
 * финансирование осуществляется с 01.03.2022