

Изменения

в Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи, оказываемой по
территориальной программе обязательного медицинского страхования Ненецкого
автономного округа на 2024 год

Изложить Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи, оказываемой
по территориальной программе обязательного медицинского страхования Ненецкого
автономного округа на 2024 год, в следующей редакции:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Сведения об основаниях заключения Тарифного соглашения

Настоящее тарифное соглашение разработано и заключено в целях реализации:

- Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (с изменениями, внесенными Федеральным законом от 06.12.2021 № 405-ФЗ);
- Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями, внесенными Федеральным законом от 19.12.2022 № 538-ФЗ, Постановлениями КС РФ от 13.01.2020 № 1-П, от 13.07.2022 № 31-П);
- Постановления Правительства Российской Федерации «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и плановый период 2025 и 2026 годов» от 28.12.2023 № 2353;
- Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н с изменениями, внесенными Приказами Минздрава России от 09.04.2020 № 299н, от 25.09.2020 № 1024н, от 10.02.2021 № 65н, от 26.03.2021 № 254н, от 01.07.2021 № 696н, от 03.09.2021 № 908н, от 15.12.2021 № 1148н, от 21.02.2022 № 100н) (далее – Правила ОМС);
- Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счёт средств обязательного медицинского страхования (утверждено Минздравом России 19.02.2024 № 31-2/200, ФОМС 19.02.2024 № 00-10-26-2-06/2778);
- Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденного Приказом Минздрава России от 19.03.2021 № 231н;
- Приказа Минздрава России от 10.02.2023 N 44н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения» (Зарегистрировано в Минюсте России 04.05.2023 N 73226);
- Закона Ненецкого автономного округа от 15.12.2023 № 17-оз «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов»;
- Постановление администрации Ненецкого автономного округа «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на

территории Ненецкого автономного округа на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» от 07 февраля 2024 г. № 19-п.

1.2. Используемые понятия и сокращения

ОМС – обязательное медицинское страхование.

МО – медицинские организации и учреждения здравоохранения, работающие в системе ОМС Ненецкого автономного округа.

СМО – страховые медицинские организации, работающие в системе ОМС Ненецкого автономного округа.

Застрахованный – физическое лицо, на которое распространяется обязательное медицинское страхование в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Комиссия - Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Полис ОМС – документ, удостоверяющий право застрахованного лица на бесплатное получение медицинской помощи на всей территории Российской Федерации в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования.

ТПГГ - Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ненецкого автономного округа на 2024 год и плановый период 2025 и 2026 годов, устанавливающая:

- перечень видов, форм и условий оказываемой бесплатно медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно;

- нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты;

- порядок и условия предоставления медицинской помощи, включая порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, донорской кровью и (или) ее компонентами, лечебным питанием (в том числе специализированными продуктами лечебного питания) по медицинским показаниям, на основе стандартов медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи;

- перечень медицинских организаций, участвующих в реализации ТПГГ, в том числе ТПОМС;

- сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических исследований, а также ожидания консультаций врачей-специалистов;

- целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках ТПГГ.

ТПОМС – составная часть ТПГГ, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи на территории Ненецкого автономного

округа и соответствующая единым требованиям базовой программы обязательного медицинского страхования.

Прерванный случай оказания медицинской помощи - случай 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 и с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, по объективным причинам, 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 при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, установленных Приложением № 16 к Тарифному соглашению.

Тарифы на медицинскую помощь (услуги) в системе ОМС (далее - тарифы ОМС) - денежные суммы за фактически оказанные МО и принятые к оплате СМО и ТФОМС НАО, объемы медицинской помощи (услуги).

Дифференцированный подушевой норматив финансирования СМО – денежные средства, направляемые ТФОМС НАО в адрес СМО на выполнение ТПОМС в расчете на одного застрахованного по ОМС. Дифференцированный подушевой норматив финансирования СМО рассчитывается в установленном порядке в рамках ТПОМС.

Законченный случай – способ оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, включенных в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинко-статистические группы заболеваний), а также первого этапа диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях округа детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приёмную или патронатную семью, профилактических медицинских осмотров взрослого населения, профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, диспансеризации отдельных групп взрослого населения, обращения по поводу заболевания в амбулаторных условиях. Переводной коэффициент обращения в посещение на территории Ненецкого автономного округа равен 3 (1 обращение равняется 3 посещениям).

Посещение – (с профилактической целью и иными целями, в том числе разовые посещения по заболеванию, и при оказании медицинской помощи в неотложной форме) - единица объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях с профилактической и лечебной целью, которая используется для планирования нормативов объема и финансового обеспечения в рамках ТПГГ, в том числе программы обязательного медицинского страхования. Посещение - это контакт лица, обратившегося за медицинской помощью, консультацией, получением медицинского заключения или по другому поводу с врачом или средним медицинским работником в амбулаторно-поликлиническом учреждении и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, а

также оказание помощи на дому, с оформлением первичной медицинской документации в установленном порядке.

Вызов скорой медицинской помощи - единица учета скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации.

Подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи - объем финансирования МО, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, рассчитанный на одного застрахованного по ОМС (прикрепленного).

Подушевой норматив амбулаторной медицинской помощи - объем финансирования МО, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, рассчитанный на одного застрахованного по ОМС (прикрепленного).

Условная единица трудоемкости (далее - УЕТ) - норматив времени, затрачиваемого при оказании стоматологической медицинской помощи на выполнение объема работы врача приема, необходимого для лечения среднего кариеса (I класс по Блеку).

При пересчете УЕТ в посещения в соответствии с рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации используются переводные коэффициенты (в 1 посещении с профилактической целью, по неотложной помощи 3,26 УЕТ, в 1 обращении в связи с заболеванием (законченном случае лечения) 9,78 УЕТ), сложившиеся в Ненецком автономном округе с учетом используемых ресурсов и технологий на основании распоряжения Департамента здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа от 04.12.2020 № 2555 «Об утверждении норм нагрузки врачей-специалистов и порядка определения плановой функции врачебной должности».

Реестр счетов – документ, включающий в себя персонифицированные сведения о пролеченном больном и персонифицированные сведения об оказанной ему медицинской помощи на основе данных медицинской документации. В реестр счетов включены сведения в соответствии с применяемыми способами оплаты медицинской помощи.

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

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

Оплата медицинской помощи по КСГ – оплата медицинской помощи по тарифу, рассчитанному исходя из установленных: базовой ставки, коэффициента относительной затратоемкости и поправочных коэффициентов;

Базовая ставка – средний объем финансового обеспечения медицинской помощи в расчете на одного пролеченного пациента, определенный исходя из нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов (далее – Территориальная программа государственных гарантий);

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

Коэффициент дифференциации – устанавливаемый на федеральном уровне коэффициент, отражающий более высокий уровень заработной платы и коэффициент ценовой дифференциации бюджетных услуг для субъекта Российской Федерации и/или отдельных территорий субъекта Российской Федерации (используемый в расчетах в случае, если коэффициент дифференциации не является единым для всей территории субъекта Российской Федерации)

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

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

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

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

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

1.3. Предмет тарифного соглашения.

1.3.1. Настоящее Тарифное соглашение определяет общие принципы и способы оплаты из средств ОМС медицинской помощи, оказанной МО по видам и в объеме утверждённой ТПОМС.

Настоящее Тарифное соглашение распространяется на все медицинские организации, участвующие в выполнении и реализации утвержденной ТПОМС (в составе ТППГ).

1.3.2. Виды медицинской помощи, перечень страховых случаев, структура тарифа на оплату медицинской помощи, способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС в Ненецком автономном округе за счет средств ОМС, критерии доступности и качества медицинской помощи, требования к условиям оказания медицинской помощи, нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, нормативы

финансового обеспечения программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо устанавливаются в рамках ТПОМС, утвержденной в составе ТПГГ.

Оплата медицинской помощи (первичной медико-санитарной, специализированной, в том числе скорой (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи) в рамках утвержденной ТПОМС (в составе ТПГГ) осуществляется в зависимости от размера поступивших на счета ТФОМС НАО финансовых средств, предназначенных на финансирование указанных выше объемов медицинской помощи (утвержденных ТПОМС), с учетом уровня, объема и качества оказанной медицинской помощи, на основании договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Объемы медицинской помощи, установленные ТПОМС, включают в себя объемы предоставления медицинской помощи в других субъектах застрахованным лицам Ненецкого автономного округа.

Объемы медицинской помощи распределяются между страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями Комиссией на год с последующей корректировкой при необходимости, исходя из потребности застрахованных лиц в медицинской помощи, права выбора медицинской организации и врача с учетом:

- количества прикрепленных застрахованных лиц к медицинской организации, оказывающей амбулаторную медицинскую помощь, и показателей объемов медицинской помощи на одно застрахованное лицо в год, утвержденных ТПОМС, с учетом показателей потребления медицинской помощи, видов, условий оказания медицинской помощи и врачебных специальностей;

- показателей объемов медицинской помощи на одно застрахованное лицо в год, утвержденных ТПОМС, с учетом медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного и дневного стационара, врачебных специальностей, видов и условий оказания медицинской помощи медицинскими организациями, не имеющими прикрепленных застрахованных лиц.

Страховые медицинские организации заключают с медицинскими организациями договоры на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию с учетом, распределенных Комиссией, объемов медицинской помощи и их финансового обеспечения.

1.3.3. Оплата медицинской помощи, оказанной МО, осуществляется по тарифам, утвержденным в установленном порядке.

При расчете тарифов используется базовая ставка финансового обеспечения для медицинской помощи, оказываемой в круглосуточном стационаре и в дневных стационарах всех типов. Базовая ставка включает расходы по основной нозологической группе, в том числе на реанимационные услуги, анестезиологические пособия, лечебные манипуляции, диагностические исследования, консультации специалистов, другие медицинские услуги параклинических подразделений.

Базовая ставка финансового обеспечения определяется исходя из следующих параметров:

- общего объема средств, предназначенных для финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, по нормативам, установленным программой ОМС;

- общего планового количества случаев лечения по объемам медицинской помощи в стационарах и дневных стационарах по каждой МО и каждой КСГ, подлежащих оплате;

- среднего поправочного коэффициента оплаты по КСГ.

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

1.3.4. Из средств ОМС не оплачивается медицинская помощь гражданам, не застрахованным в системе ОМС в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.3.5. В соответствии с Правилами ОМС и приказом Минздрава России от 26.03.2021 № 255н «Об утверждении порядка осуществления территориальными фондами обязательного медицинского страхования контроля за деятельностью страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, а также контроля за использованием средств обязательного медицинского страхования указанными страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями» ТФОМС НАО осуществляет проверки СМО и МО.

1.3.6. ТФОМС НАО производит проверку двойной оплаты по пролеченным гражданам. При выявлении случаев предъявления МО счета на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному гражданину, в нескольких СМО и его оплаты, ТФОМС НАО определяет принадлежность данного застрахованного к одной из СМО и доводит данную информацию до СМО. ТФОМС НАО или СМО удерживают в последующем периоде необоснованно выплаченные МО финансовые средства, выявленные при проверке как двойная оплата по пролеченным гражданам.

1.3.7. СМО или ТФОМС НАО оплачивает медицинскую помощь, оказанную МО, перечислением денежных средств на лицевой счет МО по учету средств ОМС.

1.3.8. МО обязаны вести отдельный от других источников финансирования, учет средств ОМС и отдельный учет фактических расходов средств ОМС по статьям расходов классификации операций сектора государственного управления с разбивкой по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, медицинской помощи, оказанной в дневных стационарах, стационарной и скорой медицинской помощи.

1.4. Сведения о представителях сторон, заключивших Тарифное соглашение

Представителями сторон, заключивших настоящее Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа на 2024 год, в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», являются:

- Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа (далее – Департамент), в лице руководителя

Департамента здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа Левиной Елены Степановны;

- Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа (далее – ТФОМС НАО), в лице директора Меринова Алексея Александровича;

- Административное структурное подразделение ООО «Капитал МС» - Филиал в Ненецком автономном округе (далее – СМО), в лице директора Мосеева Максима Ивановича;

- Ненецкая окружная организация профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации (далее – Организация профсоюза), в лице председателя Борчаковской Елены Ивановны;

- Ассоциации медицинских работников Ненецкого автономного округа (далее – Ассоциация), в лице директора Моисеева Виталия Викторовича.

2. СПОСОБЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В НЕНЕЦКОМ АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ

В системе обязательного медицинского страхования на территории Ненецкого автономного округа применяются способы оплаты медицинской помощи по следующим условиям оказания медицинской помощи:

- оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях;
- оплата медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях.
- оплата медицинской помощи, оказанной в дневных стационарах;
- оплата скорой медицинской помощи;

2.1. Способ оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях

2.1.1. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях:

- а) медицинские организации, имеющие прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации:

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Ненецкая окружная больница имени Р.И. Батмановой»;

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Центральная районная поликлиника Заполярного района Ненецкого автономного округа».

- б) медицинские организации, не имеющие прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай):

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Ненецкая окружная стоматологическая поликлиника»;

- Общество с ограниченной ответственностью «Заполярный медицинский центр»;

- Общество с ограниченной ответственностью «НордМед»;

- ООО «Федоров».

в) медицинские организации, проводящие профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации:

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Ненецкая окружная больница имени Р.И. Батмановой»;
- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Центральная районная поликлиника Заполярного района Ненецкого автономного округа».

Распределение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по уровням оказания медицинской помощи установлено Приложением № 1 к настоящему Тарифному соглашению.

Коэффициент дифференциации (далее - КД), рассчитанный в соответствии с постановлением Правительства РФ от 05.05.2012 г. № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования», представлен в Таблице 1.

Таблица 1

Наименование медицинской организации	КД
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Ненецкая окружная больница имени Р.И. Батмановой»	3,396
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Центральная районная поликлиника Заполярного района Ненецкого автономного округа»	3,396
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Ненецкая окружная стоматологическая поликлиника»	3,396
Общество с ограниченной ответственностью «Заполярный медицинский центр»	3,396
Общество с ограниченной ответственностью «НордМед»	3,396
ООО «Федоров»	3,396

2.1.2. Перечень видов медицинской помощи, форм оказания медицинской помощи, единиц объёма медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу:

- первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная, оказываемая в плановой форме, при которой единицей объёма является посещение с профилактической и иными целями, в том числе разовые посещения по заболеванию, обращение по заболеванию.

Базовый подушевой норматив финансирования, оказанной в амбулаторных условиях, - это сумма финансовых средств по основным статьям расходов, в том числе расходов на оплату труда с начислениями, медикаменты, расходные материалы, и прочим статьям расходов (содержание МО) в расчете на одно прикрепившееся застрахованное лицо.

Базовый подушевой норматив финансирования включает расходы на оплату первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в медицинских организациях, имеющих прикрепившееся население, в плановой форме в соответствии с установленными единицами объема – посещение с профилактическими и иными целями, обращение в связи с заболеваниями врачами-специалистами по специальностям:

- акушерство и гинекология;
- детская хирургия;
- неврология;
- общая врачебная практика (семейная медицина);
- оториноларингология;
- офтальмология;
- педиатрия;
- терапия;
- лечебное дело (врач);
- хирургия;
- кардиология;
- гериатрия;
- лечебное дело (средний медперсонал);
- акушерское дело;
- нефрология.

Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц включает в том числе:

- расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий;
- определение РНК вируса гриппа А (Influenza virus A) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР;
- определение РНК респираторно-синцитиального вируса (Human Respiratory Syncytial virus) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР;
- молекулярно-биологическое исследование мазков со слизистой оболочки носоглотки на коронавирус ТОРС (SARS-cov);
- иммунохроматографическое экспресс-исследование носоглоточного мазка на вирус гриппа А.

2.1.3. Перечень видов медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется вне подушевого норматива финансирования:

- расходы на медицинскую помощь, оказываемую в неотложной форме;
- расходы на стоматологическую медицинскую помощь;
- посещения специалистов с профилактической и иными целями, в том числе разовые посещения по заболеванию, обращения в связи с заболеванием **врачами-специалистами по специальностям:**

Врач-дерматовенеролог;
Врач-аллерголог-иммунолог;
Врач-инфекционист;

Врач-онколог;
Врач-детский кардиолог;
Врач-пульмонолог;
Врач-сурдолог-оториноларинголог;
Врач-уролог;
Врач-детский уролог-андролог;
Врач-эндокринолог;
Врач-детский эндокринолог;
Врач-стоматолог;
Врач-стоматолог детский;
Врач-стоматолог-терапевт;
Врач-стоматолог-хирург;
Гигиенист стоматологический;
Зубной врач;
Врач-ортодонт;
Врач-ревматолог.
Врач-травматолог-ортопед;
Медицинский психолог;

Отделение спортивной медицины:

Врач-дерматовенеролог;
Врач-детский хирург;
Врач-невролог;
Врач-оториноларинголог;
Врач-офтальмолог;
Врач-педиатр;
Врач-травматолог-ортопед;
Врач-детский кардиолог;
Врач-детский уролог-андролог;
Врач по спортивной медицине.

Центр здоровья:

Врач-педиатр;
Врач-терапевт.

Школа сахарного диабета:

Врач-эндокринолог;
Врач-детский эндокринолог;

- маммография с использованием искусственного интеллекта
- тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции COVID-19;
- расходы на проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии;
- профилактические медицинские осмотры и диспансеризация, в том числе углубленная диспансеризация, и диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, порядка проведения которых установлены нормативно-правовыми актами;
- средства на оплату медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» (в т.ч. с применением телемедицинских технологий);
- средства на оплату диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан

из числа взрослого населения, на оплату диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, на оплату диспансерного наблюдения работающих граждан, на оплату диспансерного наблюдения обучающихся в образовательных организациях (старше 18 лет);

- финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов;
- средства на оплату услуг диализа.

2.1.4. Применяемые способы оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

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), на проведение тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также средств на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

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

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

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

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

отдельных диагностических (лабораторных) исследований - компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

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

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

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение).

2.1.5. Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций и критерии их оценки, а также порядок осуществления выплат медицинским организациям, имеющим прикрепившихся лиц, за достижение соответствующих показателей установлен Приложением № 21 к настоящему Тарифному соглашению.

2.1.6. Объем медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, включает в себя:

а) профилактические мероприятия, в том числе:

- профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации (комплексное посещение) в том числе комплексное посещение первого этапа диспансеризации, за услугу (исследование) и за посещение к врачу соответствующей специальности при проведении второго этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, включая проведение индивидуального и группового консультирования, установленных приказом Минздрава России от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

- комплексное посещение первого этапа диспансеризации детей-сирот, детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приёмную или патронатную семью, а также пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, за исключением осмотра врача-психиатра детского (врача-психиатра подросткового), за посещение (обращение) врача-специалиста и проведения обследования в рамках второго этапа диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приёмную или патронатную семью, а также пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в соответствии с приказами Минздравсоцразвития России от 15.02.2013 № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», от 21.04.2022 № 275н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью»;

- профилактические осмотры несовершеннолетних в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»;

- углубленная диспансеризация граждан, переболевших новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), включающая исследования и иные медицинские вмешательства по перечню, установленному Приложением № 25 к настоящему Тарифному соглашению (далее - углубленная диспансеризация);

- проведение диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, включающей исследования и иные медицинские вмешательства по перечню, установленному Приложением № 29 к настоящему Тарифному соглашению.

б) посещения с профилактическими и иными целями, в том числе разовые посещения по заболеванию, обращения в связи с заболеваниями, оказание медицинской помощи в неотложной форме, обращения по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация», условная единица трудоемкости при оказании стоматологической помощи, активные посещения, включая консультации врачей - специалистов, диспансерное наблюдение.

2.1.7. Медицинские организации ведут отдельный учет посещений с профилактическими и иными целями, в том числе разовых посещений по заболеванию, углубленной диспансеризации, **диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста, диспансерного наблюдения**, обращений в связи с заболеваниями, посещений, оказываемых в неотложной форме.

2.1.8. Профилактические мероприятия, в том числе профилактические медицинские осмотры, диспансеризация (комплексное посещение) определенных категорий граждан, диспансеризации детей-сирот, детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, а также пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, диспансеризация детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, профилактические осмотры несовершеннолетних в рамках первичной медико-санитарной помощи осуществляются в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Гражданин проходит профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь, в том числе по месту нахождения мобильной бригады, организованной в структуре медицинской организации.

Работающие граждане и обучающиеся в образовательной организации вправе пройти профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию в иной медицинской организации, участвующей в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе по месту нахождения мобильной медицинской бригады, организованной в структуре иной медицинской организации (включая место работы и учебы).

Иная медицинская организация обеспечивает передачу информации, предусмотренной в карте учета профилактического медицинского осмотра (диспансеризации) по форме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации, медицинским организациям, в которых граждане получают первичную медико-санитарную помощь.

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляется вне подушевого норматива финансирования за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение) в соответствии с объемом медицинских исследований, установленным приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», от 15.02.2013 № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», от 21.04.2022 № 275н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью», от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», от 01.07.2021 № 698н «Об утверждении Порядка направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке», от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями», от 16.05.2019 № 302н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях» и с учетом целевых показателей охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение»).

Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации считаются завершенными в случае выполнения в течение календарного года не менее 85% от объема профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации, при этом обязательным для всех граждан является проведение анкетирования и прием (осмотр) врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья или фельдшером, а также проведение маммографии, исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом, осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом, взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки, определение простат-специфического антигена в крови, которые проводятся в соответствии с Приложением № 2 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

При проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров, диспансеризации, подтвержденные медицинскими документами гражданина, за исключением случаев выявления у него симптомов и синдромов заболеваний, свидетельствующих о наличии медицинских показаний для повторного проведения исследований и иных медицинских мероприятий в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации.

Второй этап диспансеризации и профилактических медицинских осмотров оплачивается за посещения к специалистам по тарифам, утверждённым настоящим Тарифным соглашением.

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

Оплата первичной медико-санитарной помощи, в части профилактических мероприятий, оказываемых застрахованным лицам по месту их проведения, осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования на основе реестров счетов, заполненных в соответствии с МКБ-10 по классу Z00-Z99 «Факторы, влияющие на состояние здоровья и обращения в учреждения здравоохранения».

В целях реализации взаимодействия по обмену информацией о проведении профилактических мероприятий застрахованным лицам (взрослому и детскому населению), медицинские организации организуют ведение статистического учета в медицинской информационной системе «РМИС».

Профилактические мероприятия организуются, в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смертности населения.

При необходимости для проведения медицинских исследований в рамках прохождения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь.

Оплата труда медицинских работников по проведению профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, осуществляется в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации с учетом работы за пределами установленной для них продолжительности рабочего времени.

2.1.9. Для центров здоровья, входящих в состав медицинских организаций, единицей объема первичной медико-санитарной помощи является посещение:

а) впервые обратившихся граждан в отчетном году для проведения комплексного обследования;

б) обратившихся граждан для динамического наблюдения и направленных в соответствии с рекомендациями врача центра здоровья:

- медицинской организацией по месту прикрепления;
- медицинскими работниками образовательных учреждений;
- врачом, ответственным за проведение диспансеризации определенных групп населения из I (практически здоров) и II (риск развития заболеваний) групп здоровья.

Медицинские организации, в которых созданы центры здоровья, участвуют в реализации территориальной программы ОМС в части оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи в этих структурных подразделениях.

Оплата первичной медико-санитарной помощи, оказанной в центрах здоровья, в том числе являющихся структурными подразделениями врачебно-физкультурных диспансеров, центров охраны здоровья семьи и репродукции, центров охраны репродуктивного здоровья подростков и центров медицинской профилактики, осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования на основе реестров счетов, заполненных в соответствии с МКБ-10 по классу Z00-Z99 «Факторы, влияющие на состояние здоровья и обращения в учреждения здравоохранения». При этом, объемы оказанной первичной медико-санитарной помощи подлежат учету,

контролю объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (медико-экономическому контролю, медико-экономической экспертизе, экспертизе качества медицинской помощи) и оплате в соответствии с тарифами и способами оплаты данного вида медицинской помощи, принятыми в рамках тарифного соглашения, действующего на территории Ненецкого автономного округа.

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

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

2.1.11. Телемедицинские технологии (далее – телемедицинские консультации) применяются при организации и оказании медицинской помощи при дистанционном взаимодействии медицинских работников медицинских организаций, расположенных в Ненецком автономном округе с медицинскими организациями, расположенными за пределами Ненецкого автономного округа (далее – сторонние организации) с целью получения:

а) заключения медицинского работника сторонней медицинской организации, привлекаемого для проведения консультации и (или) участия в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий (далее - консультант, врачи - участники консилиума) по вопросам оценки состояния здоровья пациента, уточнения диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности перевода в специализированное отделение медицинской организации либо медицинской эвакуации;

б) протокола консилиума врачей по вопросам оценки состояния здоровья пациента, уточнения диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности перевода в специализированное отделение медицинской организации либо медицинской эвакуации.

Направлениями использования телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи являются:

- дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой;
- дистанционное взаимодействие медицинских работников с пациентами и (или) их законными представителями;
- дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента, в том числе дистанционное мониторирование отдельных показателей при хронических неинфекционных заболеваниях (финансовое обеспечение в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования дистанционного наблюдения граждан трудоспособного возраста с артериальной гипертензией высокого риска развития сердечно-сосудистых осложнений осуществляется с 2023 года).

Телемедицинские консультации осуществляются врачами – специалистами сторонних медицинских организаций преимущественно третьего уровня, либо относящихся к специализированным медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара, либо являющихся клинической базой для научно-исследовательских и образовательных организаций.

В соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – ПГГ) подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц, включает в том числе, расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в амбулаторных условиях включается в подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи; также установлением тарифов на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в целях проведения межучрежденческих расчетов, в том числе для референс-центров.

Расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий учитываются путем применения повышающего коэффициента при расчете коэффициента уровня расходов медицинской организации, используемого при расчете дифференцированных подушевых нормативов в случаях оплаты медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц.

Повышающий коэффициент рассчитывается прямо пропорционально доле медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в общем объеме оказанной медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования.

Таблица 2

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

Указанный коэффициент применяется при определении размера коэффициента уровня (подуровня) медицинской организации, применяемого при расчете дифференцированных подушевых нормативов финансирования при оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в амбулаторных условиях.

Медицинские организации Ненецкого автономного округа, входящие в систему ОМС, не осуществляют оказание телемедицинских консультаций.

Тарифы на оплату медицинских услуг с применением телемедицинских технологий установлены Приложением № 4 к настоящему Тарифному соглашению.

Одна услуга включает в себя консультацию одного пациента в течение одного календарного дня, независимо от количества врачей-специалистов медицинской организации, осуществляющей телемедицинскую консультацию.

Факт проведения телемедицинской консультации фиксируется в унифицированных формах медицинской документации в соответствии с действующим законодательством. Запись в медицинские документы вносится врачами-специалистами, проводившими и назначившими телемедицинскую консультацию.

Учет предоставленных медицинских услуг с применением телемедицинских технологий ведется медицинскими организациями как проводившими, так назначившими телемедицинскую консультацию.

Медицинские организации, желающие получить телемедицинскую консультацию, вправе заключить Договор с медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий.

2.1.12. Проведение диспансерного наблюдения в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития оплачивается за единицу объема медицинской помощи вне подушевого норматива финансирования (комплексное посещение).

Тарифы на оплату диспансерного наблюдения установлены Приложением № 4 к настоящему Тарифному соглашению.

2.1.13. На территории Ненецкого автономного округа осуществляется оказание медицинских услуг с применением мобильных медицинских комплексов.

2.1.14. Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) осуществляется врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную, при наличии медицинских показаний.

Оплата медицинской помощи осуществляется в пределах объемов, установленных решением Комиссии.

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

Перечень тарифов на оплату исследований установлен Приложением № 4 к настоящему Тарифному соглашению.

2.1.15. С целью учета различий в потреблении медицинской помощи в Ненецком автономном округе учитываются коэффициенты 3.астного состава.

Коэффициенты половозрастного состава рассчитываются на основании данных о затратах на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за определенный расчетный период, но не реже одного раза в год, и о численности застрахованных лиц за данный период.

Для расчета коэффициентов половозрастного состава выполняется следующий алгоритм:

Для расчета коэффициентов половозрастного состава численность застрахованных лиц в Ненецком автономном округе распределяется на следующие половозрастные группы:

- 1) до года мужчины/женщины;
- 2) год - четыре года мужчины/женщины;
- 3) пять - семнадцать лет мужчины/женщины;
- 4) восемнадцать - шестьдесят четыре года мужчины/женщины;
- 5) шестьдесят пять лет и старше мужчины/женщины.

Все лица, застрахованные в Ненецком автономном округе в расчетном периоде, распределяются на половозрастные группы. К расчету коэффициентов половозрастного состава принимается численность застрахованных лиц в Ненецком автономном округе, определяемая на основании сведений регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц на первое число первого месяца расчетного периода.

Определяются затраты на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, на основании реестров счетов (с учетом видов и условий оказания медицинской помощи) за расчетный период в разрезе половозрастной структуры застрахованных лиц в Ненецком автономном округе.

Определяется размер затрат на одно застрахованное лицо в Ненецком автономном округе (без учета возраста и пола) по формуле:

$$P = Z / M / Ч,$$

где:

- | | |
|---|---|
| З | затраты на оплату медицинской помощи всем застрахованным лицам за расчетный период; |
| М | количество месяцев в расчетном периоде; |
| Ч | численность застрахованных лиц на территории субъекта Российской Федерации. |

Определяются размеры затрат на одно застрахованное лицо, попадающее в j-тый половозрастной интервал, по формуле:

$$P_j = Z_j / M / Ч_j,$$

где:

- | | |
|----------------|---|
| З _j | затраты на оплату медицинской помощи всем застрахованным лицам, попадающим в j-тый половозрастной интервал за расчетный период; |
| Ч _j | численность застрахованных лиц субъекта Российской Федерации, попадающего в j-тый половозрастной интервал. |

Рассчитываются коэффициенты дифференциации для каждой половозрастной группы по формуле:

$$КД_j = P_j / P.$$

При этом для групп мужчин и женщин в возрасте 65 лет и старше

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

Значения коэффициентов половозрастного состава рассчитываются по следующей формуле:

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

где:

$КД_{ПВ}^i$	коэффициентов половозрастного состава, определенный для i-той медицинской организаций;
$КД_{ПВ}^j$	коэффициентов половозрастного состава, определенный для j-той половозрастной группы (подгруппы);
$Ч_3^j$	численность застрахованных лиц, прикрепленных к i-той медицинской организации, в j-той половозрастной группе (подгруппе), человек;
$Ч_3^i$	численность застрахованных лиц, прикрепленных к i-той медицинской организации, человек.

Таким образом, увеличение доли прикрепленного к медицинской организации населения по половозрастным группам, коэффициенты дифференциации по которым выше 1, в том числе по группам мужчин и женщин 65 лет и старше, при прочих равных будет вести к повышению значения коэффициентов половозрастного состава.

Значения коэффициентов половозрастного состава установлены Приложением № 4 к настоящему Тарифному соглашению.

2.1.16. Значения коэффициентов 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 установлены Приложением № 4 к настоящему Тарифному соглашению.

2.1.17. Значения коэффициентов уровня расходов медицинских организаций (особенности плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей, площади медицинской организации) установлены Приложением № 4 к настоящему Тарифному соглашению.

2.1.18. Значения коэффициентов достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, предусмотренного «дорожными картами» развития здравоохранения в Ненецком автономном округе установлены Приложением № 4 к настоящему Тарифному соглашению.

2.1.19. Медицинская реабилитация осуществляется медицинскими организациями или иными организациями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность с указанием работ (услуг) по медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация осуществляется в соответствии с порядками, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых», от 23.12.2019 № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей».

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

Законченный случай медицинской реабилитации в амбулаторных условиях подлежит оплате как комплексное посещение.

Комплексное посещение на 1 застрахованное лицо включает в среднем 12 посещений, содержит набор необходимых консультаций специалистов, а также проведение методов реабилитации, определенных программами реабилитации, включающими как минимум 4 посещения.

При этом в индивидуальные программы медицинской реабилитации пациентам после перенесенной новой коронавирусной инфекции включены 12 занятий (посещений) под наблюдением специалистов.

Длительность программ реабилитации пациентам после перенесенной новой коронавирусной инфекции составляет от 6 до 12 недель.

Оплата медицинской реабилитации в амбулаторных условиях осуществляется дифференцированно, в том числе в зависимости от оценки состояния пациента по ШРМ (1–3 балла) и заболевания (профиля заболевания), по поводу которого проводится медицинская реабилитация.

Тарифы на оплату Медицинской реабилитации установлены Приложением № 4 к настоящему Тарифному соглашению.

2.1.20. Оплата посещений школы сахарного диабета осуществляется за единицу объема медицинской помощи вне подушевого норматива финансирования. Медицинская помощь в рамках школ сахарного диабета рекомендуется оплачиваться за единицу объема – комплексное посещение, включающее от 15 до 20 часов занятий в рамках школы сахарного диабета, а также проверку дневников самоконтроля.

Тарифы установлены Приложением № 4 к настоящему Тарифному соглашению в расчете на 1 пациента и на 1 занятие.

Среднее количество пациентов в группе, а также количество занятий и продолжительность в соответствии с типом диабета представлены в Таблице 3.

Таблица 3

Группа пациентов (в среднем 10 пациентов в группе)	В среднем включает
Взрослые с сахарным диабетом 1 типа	5 занятий продолжительностью 4 часа, а также проверка дневников самоконтроля
Взрослые с сахарным диабетом 2 типа	5 занятий продолжительностью 3 часа, а также проверка дневников самоконтроля
Дети и подростки с сахарным диабетом	10 занятий продолжительностью 2 часа, а также проверка дневников самоконтроля

2.1.21. 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 **составляет 24775,5.**

2.1.22. Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным приказом Министерства здравоохранения и социального развития России от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (зарегистрировано в Минюсте России 27 июня 2012 г. № 24726) (далее – Приказ № 543н) составляет:

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, - 4 387 716,9 рублей;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, - 8 775 077,2 рублей;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, - 10 366 137,2 рублей.

Кроме указанных типов фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов установлены базовые нормативы финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинских организаций – фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов иных типов (обслуживающих менее 100 и более 2000 жителей, а также указанных пунктов, не соответствующих требованиям, установленным Приказом № 543н) исходя из установленных Разделом VI Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2021 г. № 2505 (далее – Программа) нормативов, с применением понижающих и повышающих поправочных коэффициентов к размеру финансового обеспечения фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей и от 1500 до 2000 жителей соответственно.

В случае оказания медицинской помощи указанными пунктами женщинам репродуктивного возраста, но при отсутствии в указанных пунктах акушеров, полномочия по работе с такими женщинами осуществляются фельдшером или медицинской сестрой (в части проведения санитарно-гигиенического обучения женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, абортов и инфекций, передаваемых половым путем). В этом случае размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов устанавливается с учетом отдельного повышающего коэффициента, рассчитываемого с учетом доли женщин репродуктивного возраста в численности прикрепленного населения.

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

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

где:

$ОС_{ФАП}^i$ объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в *i*-той

медицинской организации;

$Ч_{\text{ФАП}}^n$ число фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов n-типа (в зависимости от численности обслуживаемого населения и соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению);

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

$КС_{\text{БНФ}}^n$ коэффициент специфики оказания медицинской помощи, применяемый к базовому нормативу финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинской организации, учитывающий критерий соответствия их требованиям, установленным Приказом № 543н (для типов фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, для которых размер финансового обеспечения определен Разделом VI Программы, устанавливается значение коэффициента равное 1).

В случае, если у фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в течение года меняется численность обслуживаемого населения, а также факт соответствия требованиям, установленными Приказом № 543н или коэффициент специфики, годовой размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов изменяется с учетом объема средств, направленных на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов за предыдущие периоды с начала года, и рассчитывается следующим образом:

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

где:

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

$ОС_{\text{ФАПнг}}^j$ объем средств, направленный на финансовое обеспечение фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта с начала года;

$n_{\text{мес}}$ количество месяцев, оставшихся до конца календарного года.

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

Перечень фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов и их финансовое обеспечение установлены Приложением № 23 к настоящему Тарифному соглашению.

2.1.23. Перечень медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Ненецкого автономного округа, в разрезе условий оказания медицинской помощи и применяемых способов оплаты медицинской помощи, установлены Приложением к № 27 к настоящему Тарифному соглашению.

2.2. Способ оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях

2.2.1. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях:

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Ненецкая окружная больница имени Р.И. Батмановой»;
- Общество с ограниченной ответственностью «ИнноМед».

2.2.2. Распределение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара, по уровням оказания медицинской помощи установлено Приложением № 2 к настоящему Тарифному соглашению.

2.2.3. Финансовое обеспечение специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, основано на объединении заболеваний в группы КСГ.

При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях)) установлены способы оплаты в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и плановый период 2025 и 2026 годов», Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счёт средств обязательного медицинского страхования:

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 прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных Приложением № 16 к настоящему Тарифному соглашению, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа.

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

- заболеваний, при лечении которых применяются виды и методы медицинской помощи по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, на которые Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи установлены нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи;

- заболеваний, при лечении которых применяются виды и методы медицинской помощи по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, для которых Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи установлен средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, в случае их включения в территориальную программу обязательного медицинского страхования сверх базовой программы;

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

- услуг диализа, включающих различные методы.

При наличии нескольких хирургических операций и (или) применяемых медицинских технологий, являющихся классификационными критериями, оплата осуществляется по КСГ, которая имеет наиболее высокий коэффициент относительной затратоемкости. В ряде случаев, предусмотренных Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счёт средств обязательного медицинского страхования, отнесение случая к той или иной КСГ может осуществляться с учетом кода диагноза по МКБ 10.

При отсутствии хирургических операций и (или) применяемых медицинских технологий, являющихся классификационным критерием, отнесение случая лечения к той или иной КСГ осуществляется в соответствии с кодом диагноза по МКБ 10. Если пациенту оказывалось оперативное лечение, то выбор между применением КСГ, определенной в соответствии с кодом диагноза по МКБ 10, и КСГ, определенной на основании кода Номенклатуры медицинских услуг (далее – Номенклатура), осуществляется в соответствии с правилами, приведенными в Методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счёт средств обязательного медицинского страхования, утверждённых.

Оплата специализированной медицинской помощи в стационарных условиях производится по законченному случаю лечения и прерванному случаю, включенных в соответствующую КСГ.

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

1. Размер базовой ставки;
2. Коэффициент дифференциации;
3. Коэффициент спецификации;
4. Коэффициент сложности лечения пациента;

5. Коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации;
6. Коэффициент относительной затратоемкости.

Стоимость одного случая госпитализации в стационаре по КСГ (за исключением КСГ, в составе которых установлены доли заработной платы и прочих расходов, порядок оплаты которых установлен пунктом 2.2.16. настоящего Тарифного соглашения) определяется по следующей формуле:

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

где:

- БС размер базовой ставки, рублей;
- $КЗ_{КСГ}$ коэффициент относительной затратоемкости (подгруппы в составе КСГ), к которой отнесен данный случай госпитализации;
- $КС_{КСГ}$ коэффициент специфики, к которой отнесен данный случай госпитализации (используется в расчетах в случае, если указанный коэффициент определен в субъекте Российской Федерации для данной КСГ);
- $КУС_{МО}$ коэффициент уровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент;
- КД коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования» (далее – Постановление № 462), [представлен в Таблице 4.](#)

Таблица 4

Наименование медицинской организации	КД
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Ненецкая окружная больница имени Р.И. Батмановой»	3,396
Общество с ограниченной ответственностью «ИнноМед»	1,555

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

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

2.2.6. Размер базовой ставки рассчитывается по формуле:

$$БС = \frac{ОС - О_{СЛП}}{Ч_{СЛ} \times СПК \times КД}$$

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

Чсл - общее плановое количество случаев лечения, подлежащих оплате по КСГ;

СПК – средний поправочный коэффициент оплаты по КСГ.

СПК рассчитывается по формуле:

$$СПК = \frac{\sum (КЗ_i \times КС_{КСГ} \times КУС_{МО}^i \times КД_i \times Ч_{СЛ}^i)}{Ч_{СЛ}}$$

В качестве параметра $О_{СЛП}$ Комиссия использует сумму, характеризующую вклад коэффициента сложности лечения пациента в стоимость законченного (прерванного) случая лечения заболевания, рассчитываемую по следующей формуле:

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

где:

$КСЛП_i$ размер КСЛП, применяемый при оплате i-го случая оказания медицинской помощи.

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

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

При этом недопустимо установление базовой ставки без учета коэффициента дифференциации таким образом, чтобы размер базовой ставки с учетом единого коэффициента дифференциации субъекта Российской Федерации в стационарных условиях составлял ниже 65 % от норматива финансовых затрат на 1 случай госпитализации, установленных ТППГ в части базовой программы.

Плановое количество случаев лечения по каждой медицинской организации (каждой КСГ) определяется согласно статистическим данным в рамках персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования, осуществляемого в соответствии с главой 10 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» с учетом запланированных изменений структуры госпитализаций.

Размер базовой ставки установлен Приложением № 5 к настоящему Тарифному соглашению.

Коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462, установлен Приложением № 5 к настоящему Тарифному соглашению.

Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи установлен Приложением № 5 к настоящему Тарифному соглашению.

Коэффициент относительной затратно-емкости по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации, установлен Приложением № 5 к настоящему Тарифному соглашению.

Коэффициент специфики, к которой отнесен данный случай госпитализации, установлен Приложением № 5 к настоящему Тарифному соглашению.

Коэффициент уровня медицинской организации, в которой пролечен пациент, установлен Приложением № 5 к настоящему Тарифному соглашению.

При расчете стоимости законченного случая госпитализации применяется коэффициент подуровня медицинской организации.

2.2.7. Формирование КСГ осуществляется на основе совокупности следующих параметров, определяющих относительную затратно-емкость лечения пациентов:

- Диагноз (код по МКБ 10);
- Хирургическая операция и (или) другая применяемая медицинская технология (код в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2017 № 804н (далее – Номенклатура), при наличии;
- Схема лекарственного лечения;
- Международное непатентованное наименование лекарственного препарата;
- Возрастная категория пациента;
- Сопутствующий диагноз или осложнения заболевания (код по МКБ 10);
- Оценка состояния пациента по шкалам: шкала оценки органной недостаточности у пациентов, находящихся на интенсивной терапии (Sequential Organ Failure Assessment, SOFA), шкала оценки органной недостаточности у пациентов детского возраста, находящихся на интенсивной терапии (Pediatric Sequential Organ Failure Assessment, pSOFA), шкала реабилитационной маршрутизации;
- Длительность непрерывного проведения искусственной вентиляции легких;
- Количество дней проведения лучевой терапии (фракций);
- Пол;
- Длительность лечения.

Для оплаты случая лечения по КСГ в качестве основного диагноза указывается код по МКБ 10, являющийся основным поводом к госпитализации. Например, если пациент, страдающий сахарным диабетом, госпитализирован в медицинскую организацию с легочной эмболией, для оплаты медицинской помощи в реестре счетов в поле «Основной диагноз» указывается легочная эмболия, в поле «Дополнительный диагноз» указывается сахарный диабет. Исключением являются случаи, осложненные сепсисом и фебрильной нейтропенией.

Учет законченных случаев лечения заболевания, оказанного в стационарных условиях, в том числе прерванного случая при преждевременной выписке, переводе в другую МО, летальном исходе, осуществляется на основе учетной формы № 066/у-02 «Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при

амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому», по форме Приложения № 5 к приказу Минздрава России от 30.12.2002 № 413 и подается к оплате СМО как законченный случай госпитализации.

В случае проведения медицинского вмешательства при оказании медицинской помощи в условиях стационара код медицинской услуги в учетной форме № 066/у-02, а также в реестре счетов на оплату медицинской помощи застрахованным указывается в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг, утвержденной приказом Минздрава России от 13.10.2017 № 804н.

2.2.8. Порядок оплаты по двум и более КСГ в рамках одного пролеченного случая установлен Приложением № 15 к настоящему Тарифному соглашению.

2.2.9. Порядок оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи установлен Приложением № 16 к настоящему Тарифному соглашению.

2.2.10. Перечень КСГ, для которых применяется коэффициент уровня расходов медицинской организации установлен Приложением № 18 к настоящему Тарифному соглашению.

2.2.11. Перечень случаев, для которых установлен КСЛП, регламентация применения КСЛП установлен Приложением № 19 к настоящему Тарифному соглашению.

2.2.12. Порядок определения полноты выполнения схемы лекарственной терапии при лечении пациентов в возрасте 18 лет и старше установлен Приложением № 24 к настоящему Тарифному соглашению.

2.2.13. Порядок оплаты случаев по профилю «Медицинская реабилитация» установлен Приложением № 26 к настоящему Тарифному соглашению.

2.2.14. Оплата случаев лечения по профилю «Онкология»

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

Отнесение к КСГ, предусматривающим хирургическое лечение, осуществляется по коду МКБ–10 и коду медицинской услуги в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 октября 2017 г. № 804н (далее – Номенклатура).

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

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

КСГ для случаев лекарственной терапии взрослых со злокачественными

новообразованиями (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) формируются на основании кода МКБ–10 и схемы лекарственной терапии.

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

2.2.15. Особенности оплаты случаев лечения по КСГ, в составе которых ПГГ установлена доля заработной платы и прочих расходов.

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

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

где:

БС	размер базовой ставки, рублей;
$КЗ_{КСГ}$	коэффициент относительной затратоемкости, к которой отнесен данный случай госпитализации;
$Дзп$	доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ (устанавливаемое на федеральном уровне значение, к которому применяется КД, КС и КУС);
$КС_{КСГ}$	коэффициент специфики, к которой отнесен данный случай госпитализации (используется в расчетах, в случае, если указанный коэффициент определен в субъекте Российской Федерации для данной КСГ);
$КУС_{МО}$	коэффициент уровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент;
КД	коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462;
КСЛП	коэффициент сложности лечения пациента (при необходимости, сумма применяемых КСЛП).

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

Медицинская помощь по отдельным группам заболеваний, состояний оплачивается с применением коэффициента дифференциации и поправочного коэффициента (коэффициента специфики, коэффициент уровня медицинской организации) к доле заработной платы и прочих расходов в составе тарифа.

Доля заработной платы и прочих расходов в составе тарифа установлена Приложением № 5 к настоящему Тарифному соглашению.

2.2.16. Оплата высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной гражданам Ненецкого автономного округа за пределами Ненецкого автономного округа, осуществляется в соответствии с Перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

Тарифы на оплату законченных случаев лечения заболеваний с применением методов высокотехнологичной медицинской помощи установлены Приложением № 28 к настоящему Тарифному соглашению.

2.2.17. Перечень медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Ненецкого автономного округа, в разрезе условий оказания медицинской помощи и применяемых способов оплаты медицинской помощи, установлены Приложением к № 27 к настоящему Тарифному соглашению.

2.3. Способ оплаты медицинской помощи в условиях дневного стационара.

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

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Ненецкая окружная больница имени Р.И. Батмановой»;
- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Центральная районная поликлиника Заполярного района Ненецкого автономного округа»;
- Общество с ограниченной ответственностью «Нефрофарм»;
- Общество с ограниченной ответственностью «НордМед»;

2.3.2. Распределение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара, по уровням оказания медицинской помощи установлено Приложением № 3 к настоящему Тарифному соглашению.

2.3.3. Оплата медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и плановый период 2025 и 2026 годов», Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счёт средств обязательного медицинского страхования:

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 Приложением № 16 к настоящему Тарифному соглашению, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинко-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

2.3.4. Оплата медицинской помощи, оказанной пациентам под наблюдением медицинского персонала в дневных стационарах, осуществляется по окончании случая лечения.

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

1. Размер базовой ставки;
2. Коэффициент дифференциации;
3. Коэффициент специфики;
4. Коэффициент сложности лечения пациента;
5. Коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации;
6. Коэффициент относительной затратоемкости.

Стоимость одного случая госпитализации в стационаре по КСГ (за исключением КСГ, в составе которых установлены доли заработной платы и прочих расходов, порядок оплаты которых установлен пунктом 2.2.16. настоящего Тарифного соглашения) определяется по следующей формуле:

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

где:

БС размер базовой ставки, рублей;

$КЗ_{КСГ}$ коэффициент относительной затратоемкости (подгруппы в составе КСГ), к которой отнесен данный случай госпитализации;

$КС_{КСГ}$ коэффициент специфики, к которой отнесен данный случай госпитализации (используется в расчетах в случае, если указанный коэффициент определен в субъекте Российской Федерации для данной КСГ);

КУС_{МО} коэффициент уровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент;

КД коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования» (далее – Постановление № 462), [представлен в Таблице 5.](#)

Таблица 5

Наименование медицинской организации	КД
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Ненецкая окружная больница имени Р.И. Батмановой»	3,396
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Центральная районная поликлиника Заполярного района Ненецкого автономного округа»	3,396
Общество с ограниченной ответственностью «Нефрофарм»	3,396
Общество с ограниченной ответственностью «НордМед»	3,396

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

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

2.3.6. Размер базовой ставки рассчитывается по формуле:

$$БС = \frac{ОС - О_{СЛП}}{Ч_{СЛ} \times СПК \times КД}$$

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

Чсл - общее плановое количество случаев лечения, подлежащих оплате по КСГ;
СПК - средний поправочный коэффициент оплаты по КСГ.
СПК рассчитывается по формуле:

$$\text{СПК} = \frac{\sum(\text{КЗ}_i \times \text{КС}_{\text{КСГ}} \times \text{КУС}_{\text{МО}}^i \times \text{КД}_i \times \text{Ч}_{\text{сл}}^i)}{\text{Ч}_{\text{сл}}}$$

В качестве параметра $\text{О}_{\text{слп}}$ Комиссия использует сумму, характеризующую вклад коэффициента сложности лечения пациента в стоимость законченного (прерванного) случая лечения заболевания, рассчитываемую по следующей формуле:

$$\text{О}_{\text{слп}} = \sum(\text{БС} \times \text{КД}^* \times \text{КСЛП}_i),$$

где:

КСЛП_i размер КСЛП, применяемый при оплате i-го случая оказания медицинской помощи.

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

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

При этом недопустимо установление базовой ставки без учета коэффициента дифференциации таким образом, чтобы размер базовой ставки с учетом единого коэффициента дифференциации субъекта Российской Федерации в условиях дневного стационара – ниже 60 % от норматива финансовых затрат на 1 случай лечения, установленных ТППГ в части базовой программы.

Плановое количество случаев лечения по каждой медицинской организации (каждой КСГ) определяется согласно статистическим данным в рамках персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования, осуществляемого в соответствии с главой 10 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» с учетом запланированных изменений структуры госпитализаций.

Размер базовой ставки установлен Приложением № 6 к настоящему Тарифному соглашению.

Коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462, установлен Приложением № 6 к настоящему Тарифному соглашению.

Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи установлен Приложением № 6 к настоящему Тарифному соглашению;

Коэффициент относительной затратоемкости, к которой отнесен данный случай госпитализации, установлен Приложением № 6 к настоящему Тарифному соглашению.

Коэффициент специфики, к которой отнесен данный случай госпитализации, установлен Приложением № 6 к настоящему Тарифному соглашению.

Коэффициент уровня медицинской организации, в которой пролечен пациент, установлен Приложением № 6 к настоящему Тарифному соглашению.

При расчете стоимости законченного случая госпитализации применяется коэффициент подуровня медицинской организации.

2.3.7. Формирование КСГ осуществляется на основе совокупности следующих параметров, определяющих относительную затратоемкость лечения пациентов:

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

При наличии нескольких хирургических операций и (или) применяемых медицинских технологий, являющихся классификационными критериями, оплата осуществляется по КСГ, которая имеет наиболее высокий коэффициент относительной затратоемкости.

При отсутствии хирургических операций и (или) применяемых медицинских технологий, являющихся классификационным критерием, отнесение случая лечения к той или иной КСГ осуществляется в соответствии с кодом диагноза по МКБ 10. Если пациенту оказывалось оперативное лечение, то выбор между применением КСГ, определенной в соответствии с кодом диагноза по МКБ 10, и КСГ, определенной на основании кода Номенклатуры, осуществляется в соответствии с правилами, приведенными в Инструкции.

Медицинская помощь (услуга), оказанная в условиях дневных стационаров, предъявляется к оплате при выписке пациента (наступлении выздоровления, ремиссии, переводе в другую МО, летальном исходе).

Учет законченных случаев лечения заболевания в условиях дневных стационаров осуществляется на основе учетной формы № 066/у-02 «Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому», по форме Приложения № 5 к приказу Минздрава России от 30.12.2002 № 413 и подается к оплате в СМО как законченный случай лечения.

В случае проведения медицинского вмешательства при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара, код медицинской услуги в учетной форме № 066/у-02, а также в реестре счетов на оплату медицинской помощи застрахованным указывается в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг, утвержденной приказом Минздрава России от 13.10.2017 № 804н.

2.3.8. Порядок оплаты по двум и более КСГ в рамках одного пролеченного случая установлен Приложением № 15 к настоящему Тарифному соглашению.

2.3.9. Порядок оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи установлен Приложением № 16 к настоящему Тарифному соглашению.

2.3.10. Особенности оплаты медицинской помощи с применением методов диализа в условиях дневного стационара установлены Приложением № 17 к настоящему Тарифному соглашению.

2.3.11. Перечень случаев, для которых установлен КСЛП, регламентация применения КСЛП установлен Приложением № 19 к настоящему Тарифному соглашению.

2.3.12. Порядок определения полноты выполнения схемы лекарственной терапии при лечении пациентов в возрасте 18 лет и старше установлен Приложением № 24 к настоящему Тарифному соглашению.

2.3.13. Порядок оплаты случаев по профилю «Медицинская реабилитация» установлен Приложением № 26 к настоящему Тарифному соглашению.

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

На территории Ненецкого автономного округа отсутствуют медицинские организации, которые проводят процедуру экстракорпорального оплодотворения.

2.3.15. Оплата случаев лечения по профилю «Онкология».

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

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

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

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

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

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

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

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

$$CC_{КСГ} = BC \times KZ_{КСГ} \times ((1 - D_{зп}) + D_{зп} \times KC_{КСГ} \times KUC_{МО} \times KD) + BC \times KD^* \times KCLП,$$

где:

БС	размер базовой ставки, рублей;
$KЗ_{КСГ}$	коэффициент относительной затратоемкости, к которой отнесен данный случай госпитализации;
$D_{ЗП}$	доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ (установленное Приложением № 4 к Программе значение, к которому применяется КД, КС и КУС);
$КС_{КСГ}$	коэффициент специфики, к которой отнесен данный случай госпитализации (используется в расчетах, в случае, если указанный коэффициент определен в субъекте Российской Федерации для данной КСГ);
$КУС_{МО}$	коэффициент уровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент;
КД	коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462;
КСЛП	коэффициент сложности лечения пациента (при необходимости, сумма применяемых КСЛП).

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

Медицинская помощь по отдельным группам заболеваний, состояний оплачивается с применением коэффициента дифференциации и поправочного коэффициента (коэффициента специфики, коэффициент уровня медицинской организации) к доле заработной платы и прочих расходов в составе тарифа.

Доля заработной платы и прочих расходов в составе тарифа установлена Приложением № 6 к настоящему Тарифному соглашению.

2.3.17. Перечень медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Ненецкого автономного округа, в разрезе условий оказания медицинской помощи и применяемых способов оплаты медицинской помощи, установлены Приложением к № 27 к настоящему Тарифному соглашению.

2.4. Способ оплаты скорой медицинской помощи

2.4.1. Перечень медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь (том числе перечень медицинских организаций, оплата которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования):

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Ненецкая окружная больница имени Р.И. Батмановой».

Коэффициент дифференциации, представлен в Таблице 6.

Таблица 6

Наименование медицинской организации	КД
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Ненецкая окружная больница имени Р.И. Батмановой»	3,396

2.4.2. Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи) осуществляется застрахованным лицам в системе ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования.

2.4.3. Оплата 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) осуществляется:

по подушевому нормативу финансирования;

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

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

2.4.5. При оплате медицинской помощи, оказываемой гражданам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, оплачивается по утвержденным тарифам за вызов скорой медицинской помощи, в том числе за вызов с применением тромболизиса.

Реестр счетов и счета на оплату вызова бригады скорой медицинской помощи заполняются на основании «Журнала записи вызовов скорой медицинской помощи» (форма № 109/у), «Карты вызова скорой медицинской помощи» (форма № 110/у), «Сопроводительного листа станции (отделения) скорой медицинской помощи и талона к нему» (форма № 114/у), утвержденных приказом Минздравсоцразвития России от 02.12.2009 № 942.

Для проверки достоверности представляемых реестров в МО должно быть обеспечено хранение «Журнала записи вызовов скорой медицинской помощи» (форма № 109/у), «Карты вызова скорой медицинской помощи» (форма № 110/у), талона к сопроводительному листу станции (отделения) скорой медицинской помощи (форма № 114/у).

2.4.6. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, оказываемая застрахованным лицам в амбулаторных и стационарных условиях (в отделениях скорой медицинской помощи поликлиник, больниц, больниц скорой

медицинской помощи, работающих в системе обязательного медицинского страхования, по заболеваниям (состояниям), входящим в базовую программу), оплачивается за счет средств обязательного медицинского страхования и включается в объем посещений и/или случаев госпитализации по территориальной программе обязательного медицинского страхования.

Расходы, связанные с осуществлением безрезультатных вызовов, включены в стоимость вызова скорой медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования в качестве накладных расходов, и на оплату медицинской помощи не выставляются.

При проведении массовых мероприятий (спортивных, культурных и других) оплата дежурств бригад скорой медицинской помощи осуществляется за счет средств, предусмотренных на организацию указанных мероприятий.

Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи в экстренной форме медицинскими работниками выездных бригад скорой медицинской помощи медицинской организации, в том числе в транспортном средстве, осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования.

Оказание застрахованным лицам скорой медицинской помощи медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения финансируется за счет средств обязательного медицинского страхования при условии их включения в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением Комиссии.

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

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

Оплата скорой медицинской помощи осуществляется по тарифам, установленным Приложением № 7 к Тарифному соглашению.

2.4.7. Размер базового норматива финансовых затрат на оплату медицинской помощи, оплачиваемого за 1 вызов скорой медицинской помощи составляет 11 382,9 руб.

2.4.8. Перечень медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Ненецкого автономного округа, в разрезе условий оказания медицинской помощи и применяемых способов оплаты медицинской помощи, установлены Приложением к № 27 к настоящему Тарифному соглашению.

3. РАЗМЕР И СТРУКТУРА ТАРИФОВ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

3.1. Размер и структура тарифа на оплату медицинской помощи

3.1.1. Тарифы на оплату медицинской помощи устанавливаются настоящим Тарифным соглашением. Размер тарифов на оплату медицинской помощи определяется в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленной разделом XII Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования».

Формирование тарифов на оплату медицинской помощи, включая их структуру, осуществляется Комиссией в соответствии с законодательством Российской Федерации и, исходя из установленных программой ОМС средних нормативов. Решением Комиссии является рассмотрение тарифов и формирование тарифного соглашения.

3.1.2. Медицинские организации, участвующие в реализации ТПОМС, финансируются по видам и объемам медицинской помощи в соответствии с ТПОМС, утвержденной в составе Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ненецком автономном округе постановлением Администрации Ненецкого автономного округа «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ненецкого автономного округа на 2024 год и плановый период 2025 и 2026 годов».

Оплата медицинской помощи (услуги) производится по установленным в системе ОМС тарифам, включающим статьи и подстатьи расходов классификации сектора государственного управления, компенсируемые из средств ОМС.

3.1.3. Тарифы на медицинскую помощь в системе ОМС возмещают затраты медицинских организаций, связанные с оказанием медицинской помощи по ТПОМС и не включают в себя затраты, связанные с обеспечением функционирования служб, подразделений и специалистов медицинских организаций, деятельность которых не подлежит оплате за счет средств ОМС.

Финансовое обеспечение при расчете тарифов определяется исходя из следующих параметров:

- общего объема финансового обеспечения медицинской помощи по нормативам, установленным программой ОМС;
- количества случаев госпитализации и случаев лечения по медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров;
- общего количества посещений, обращений и медицинских услуг для медицинской помощи в амбулаторных условиях;
- структуры коечного фонда, штатной численности медицинской организации.

3.1.4. Размеры тарифов на оплату единиц объема медицинской помощи, половозрастные коэффициенты в разрезе половозрастных групп населения, размеры базовых подушевых нормативов финансирования, средний размер финансового

обеспечения медицинской помощи, дифференцированный подушевой норматив финансирования, размеры тарифов на оплату медицинской помощи, с применением телемедицинских технологий в части оказания амбулаторной медицинской помощи установлены Приложением № 4 к настоящему Тарифному соглашению.

Размеры тарифов на проведение медико-психологического консультирования медицинскими психологами, размеры тарифов на позитронную эмиссионную томографию совмещенную с компьютерной томографией с опухолютропными РФП с контрастированием, тариф на маммографию с использованием искусственного интеллекта, установлены Приложением № 4 к настоящему Тарифному соглашению.

3.1.5. Размер базовой ставки (размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ), перечень клинико-статистических групп заболеваний, значения коэффициентов, средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, установлены Приложением № 5 к настоящему Тарифному соглашению.

3.1.6. Размер базовой ставки (размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ), перечень клинико-статистических групп заболеваний, значения коэффициентов, средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, установлены Приложением № 6 к настоящему Тарифному соглашению.

3.1.7. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, размер базового подушевого норматива финансирования, значения дифференцированных подушевых нормативов финансирования в части оказания скорой медицинской помощи, за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи, установлены Приложением № 7 к настоящему Тарифному соглашению.

3.1.8. Размеры тарифов в части оказания стоматологической медицинской помощи, установлены Приложением № 8 к настоящему Тарифному соглашению.

3.1.9. Размеры тарифов по законченным случаям диспансеризации отдельных групп взрослого населения, в том числе проводимой мобильной медицинской бригадой, установлены Приложением № 9 к настоящему Тарифному соглашению. Тариф комплексного посещения, проводимого мобильной медицинской бригадой установлен с учетом повышающего коэффициента 1,1.

Тариф в выходной день применяется при условии проведения всех диагностических (лабораторных) исследований и всех осмотров врачей-специалистов в выходные дни в рамках проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения

3.1.10. Размеры тарифов по законченным случаям диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, установлены Приложением № 10 к настоящему Тарифному соглашению.

Размеры тарифов по законченным случаям диспансеризации детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-

интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, установлены Приложением № 10.1 к настоящему Тарифному соглашению.

3.1.11. Размеры тарифов по законченным случаям профилактического медицинского осмотра взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), установлены Приложением № 11 к настоящему Тарифному соглашению.

Тариф в выходной день применяется при условии проведения всех диагностических (лабораторных) исследований и всех осмотров врачей-специалистов в выходные дни в рамках проведения профилактических медицинских осмотров определенных групп взрослого населения.

3.1.12. Размеры тарифов по законченным случаям профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних, установлены Приложением № 12 к настоящему Тарифному соглашению.

3.1.13. Размеры тарифов на оплату услуг диализа установлены Приложением № 17 к настоящему Тарифному соглашению.

3.1.14. Размеры тарифов на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, для взаиморасчетов между медицинскими организациями установлены Приложением № 22 к настоящему Тарифному соглашению.

3.1.15. Размеры тарифов на исследования и медицинские вмешательства, включенные в углубленную диспансеризацию граждан, переболевших новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), установлены Приложением № 25 к настоящему Тарифному соглашению.

Прием (осмотр) врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики) и проведение рентгенографии органов грудной клетки в рамках первого этапа углубленной диспансеризации не тарифицируются и учитываются в реестрах без оплаты, так как их финансовое обеспечение учтено в рамках подушевого норматива финансирования.

3.1.16. Размеры тарифов на проведение диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья установлены Приложением № 29 к настоящему Тарифному соглашению.

3.1.17. Размеры тарифов диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения и диспансерное наблюдение детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме установлены Приложением № 4 к настоящему Тарифному соглашению.

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

При проведении патолого-анатомических вскрытий пациентов, умерших в стационаре медицинских организаций, в которых отсутствует патолого-анатомическое отделение, оплата патолого-анатомических вскрытий осуществляется

по отдельным тарифам, установленным Приложением № 4 к настоящему Тарифному соглашению.

3.2. Структура тарифа на оплату медицинской помощи

3.2.1. Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до четырехсот тысяч рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования (в соответствии с Постановлением Правительства РФ «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и плановый период 2025 и 2026 годов»).

3.2.2. Расходы на заработную плату формируются в соответствии с нормативными правовыми актами Правительства Российской Федерации и законодательства Ненецкого автономного округа, регулирующими вопросы оплаты труда работников здравоохранения.

3.2.3. В составе финансового обеспечения денежных выплат стимулирующего характера предусматриваются расходы:

а) 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;

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

в) врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную **подушевую** медицинскую помощь вне медицинской организации;

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

3.2.4. Комиссией вне зависимости от применяемого способа оплаты устанавливаются единые базовые тарифы на оплату медицинской помощи по каждой единице объема, в том числе применяемые для межучрежденческих и межтерриториальных расчетов.

3.2.5. Установление тарифов на отдельные услуги осуществлено в соответствии с номенклатурой медицинских услуг.

3.2.6. За счет средств обязательного медицинского страхования оплачивается первичная медико-санитарная помощь, оказанная в том числе:

- медицинским работникам со средним медицинским образованием, ведущим самостоятельный прием;
- врачами и медицинскими работниками со средним медицинским образованием в медицинских кабинетах и здравпунктах образовательных учреждений.

3.2.7. За счет средств обязательного медицинского страхования оплачивается доабортное консультирование беременных женщин медицинскими психологами (психологами, специалистами по социальной работе), а также оказание медицинской помощи в стационарных условиях в отделениях акушерского (сестринского) ухода женщинам в период беременности, проживающим в районах, отдаленных от акушерских стационаров и не имеющих прямых показаний для направления в отделение патологии беременности, но нуждающихся в медицинском наблюдении для предотвращения развития возможных осложнений.

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

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

4.1.1. К МО, участвующим в реализации ТПОМС, применяются санкции за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

4.1.2. Перечень санкций, применяемых к медицинским организациям, за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в виде неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, установлен Приложением № 13 к настоящему Тарифному соглашению.

4.1.3. При заключении договоров между СМО и МО годовое финансовое обеспечение распределяется поквартально равными долями в рамках годовых согласованных объемов и финансовых средств, при этом в целях оперативного реагирования на сезонные и иные колебания заболеваемости и учета индивидуальных условий работы МО (ремонт, отпуск, вакансии и т.п.) СМО и МО при определении договорных условий вправе увеличить (либо внести изменения в сторону увеличения) плановое финансовое обеспечение и объемы по круглосуточному и дневному стационарам, по амбулаторной помощи, неотложной помощи, по медицинским услугам, до 5 процентов плановых финансовых средств в квартал не превышая годовых согласованных объемов и финансовых средств.

4.1.4. Контроль объемов и финансового обеспечения в пределах годовых показателей предоставления медицинской помощи осуществляется ежемесячно Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа.

4.1.5. Медицинская организация несет ответственность перед СМО и Фондом за достоверность предъявленных к оплате счетов за оказанную медицинскую помощь и сведений представленных в реестрах счетов пролеченных больных, в соответствии с Порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденным Приказом Минздрава России от 19.03.2021 № 231н.

4.1.6. Сумма, не подлежащая оплате по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, удерживается из объема средств, предусмотренных для оплаты оказанной медицинской организацией медицинской помощи, или подлежит возврату в страховую медицинскую организацию в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

5.1. Срок действия тарифного соглашения и порядок его изменения

5.1.1. Настоящее Тарифное соглашение вступает в силу с момента его подписания, распространяется на правоотношения, возникшие с 01.01.2024, и действует до принятия нового.

5.1.2. Настоящее Тарифное соглашение может быть изменено или дополнено по взаимному согласию всех Сторон. Изменения и дополнения оформляются в письменной форме в виде дополнительных соглашений к Тарифному соглашению и являются неотъемлемой частью Тарифного соглашения с момента их подписания Сторонами.

5.1.3. Оплата медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями в период с 1 января 2024 года по 31 декабря 2024 года производится в пределах суммы средств, предусмотренной в бюджете ТФОМС НАО на финансирование ТПОМС, в пределах объемов медицинской помощи и финансового обеспечения, установленных по условиям предоставления медицинской помощи, и утвержденного решением Комиссии для медицинских организаций годового планового объема финансовых средств на 2024 год.

Не производится оплата объемов медицинской помощи, выполненных медицинскими организациями:

- сверхобъемов, установленных Комиссией по условиям ее предоставления;
- сверхутвержденного для медицинских организаций годового объема финансовых средств.

5.1.4. Все приложения к настоящему Тарифному соглашению являются его неотъемлемой частью.

Приложение № 2 к Дополнительному соглашению № 3 от 20.03.2024 к Тарифному соглашению

РЕДАКЦИЯ
приложения № 4 к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи,
оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа на 2024 год

Приложение № 4 к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа на 2024 год от 27.12.2023

Таблица 1

Базовые тарифы на медицинскую помощь, оказанную в амбулаторных условиях, в системе обязательного медицинского страхования

Подразделение медицинской организации					Детская и взрослая поликлиники						Школа сахарного диабета (код 5)			Отделение спортивной медицины (4.1)*		Центр здоровья (7.1)*		
Группа цели посещения/обращения по "Территориальному справочнику целей посещения/обращения "					Обращения по заболеванию (код 1)		Посещения с профилактическими и иными целями (код 2)		Посещения в неотложной форме (код 3)					Посещения с профилактическими и иными целями (код 2)				
№ пп	Код(ы) медицинской специальности	Наименование медицинской специальности	Код вида медицинской помощи в соответствии с классификаторо м видов медицинской помощи (V008)	Профиль оказанной медицинской помощи в соответствии с классификаторо м профилей оказанной медицинской помощи (V002)	Взрослый (код 0)	Детский (код 1)	Взрослый (код 0)	Детский (код 1)	Взрослый (код 0)	Детский (код 1)	Взрослый с сахарным диабетом 1 типа (код 0)	Взрослые с сахарным диабетом 2 типа (код 0)	Детский (код 1)	Взрослый (код 0)	Детский (код 1)	Взрослый (код 0)	Детский (код 1)	
	в соответствии с классификатором медицинских специальностей (V021)																	в соответствии с классификатором медицинских специальностей (V021)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1.1 Тарифы по оказанию амбулаторной медицинской помощи врачами специалистами: - включенными в подушевой норматив финансирования, - застрахованным лицам, прикрепленным к иным медицинским организациям, - застрахованным лицам, неприкрепленным ни к одной медицинской организации																		
1	2	Акушерство и гинекология	13	136	5 342,80	5 788,00	1 516,80	1 643,30										
2	21	Детская хирургия		20		3 016,50		1 308,20										
3	35	Неврология		53	3 515,90	3 808,90	1 289,10	1 396,50										
4	39	Общая врачебная практика (семейная медицина)	12	57	5 411,80	5 862,70	1 802,50	1 952,80										
5	45	Оториноларингология	13	162	3 447,00	3 734,20	902,20	977,30										
6	46	Офтальмология		65	2 723,10	2 950,00	773,30	837,90										
7	49	Педиатрия	12	68		4 488,30		1 706,90										
8	76	Терапия		97	2 908,40		1 131,90											
9	95	Лечебное дело	12	42	2 908,40		1 131,90											
10	90	Хирургия	13	112	3 375,20		1 205,80											
11	25	Кардиология		29	3 734,20		1 288,80											
12	11	Гериатрия		14	2 908,40		1 131,90											
13	38	Нефрология		56	2 908,40	3 151,10	1 131,90	1 226,30										
14	206	Лечебное дело (средний медперсонал)	11	42	2 792,10	3 024,70	923,60	1 000,60										
15	207	Акушерское дело		3	2 792,10	3 024,70	923,60	1 000,60										
1.2 Тарифы по оказанию амбулаторной медицинской помощи врачами специалистами, не включенными в подушевой норматив финансирования																		
16	2	Акушерство и гинекология	13	136				4 351,80	4 714,70									
17	17	Дерматовенерология		16	3 653,80	3 958,30	933,40	1 011,20							1 011,20			
18	21	Детская хирургия		20						3 753,50					1 308,20			
19	35	Неврология		53					3 698,50	4 006,70					1 396,50			
20	39	Общая врачебная практика (семейная медицина)	12	57					5 171,50	5 602,70								
21	41	Онкология	13	60	6 391,30		1 810,00											
22	45	Оториноларингология		162					2 588,40	2 804,00					977,30			
23	46	Офтальмология		65					2 218,60	2 403,90					837,90			
24	49	Педиатрия	12	68				0,00	4 897,40					1 706,90			1 706,90	
25	76	Терапия		97					3 247,40	0,00						1 131,90		
26	95	Лечебное дело	12	42				3 247,40										
27	79	Травматология и ортопедия		100	3 826,10	4 145,00	1 518,00	1 644,50	4 355,20	4 718,20					1 644,50			
28	90	Хирургия		112				3 459,70										
29	92	Эндокринология		122	5 457,70		2 328,60				4 842,21	4 008,35						
30	24	Инфекционные болезни		28	3 619,30	3 920,90	1 631,20	1 767,30										
31	59	Ревматология		77	3 584,90		1 237,20											
32	20	Детская урология - андрология		19		3 405,70		1 068,90							1 068,90			
33	32	Лечебная физкультура и спортивная медицина	13	41											1 177,10			
34	18	Детская кардиология		17		7 188,70		1 394,50							1 394,50			

[illegible]

Таблица 2

Подушевые нормативы финансирования амбулаторной медицинской помощи

Половозрастные коэффициенты в разрезе половозрастных групп населения

№ п/п	возраст	Коэффициенты дифференциации	
		мужчины	женщины
1	0-1	2,6248	2,3507
2	1-4	1,5754	1,6967
3	5-17	1,2686	1,2967
4	18-39	0,3106	0,7196
5	40-64	0,7027	1,1792
6	65 и старше	1,6000	1,6000

Показатель/наименование МО	ГБУЗ НАО "Ненецкая окружная больница"	ГБУЗ НАО "Центральная районная поликлиника Заполярного района Ненецкого автономного округа"
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	24 775,50	
Базовый подушевой норматив финансирования	1 590,36	
Коэффициент половозрастного состава	1,035	1,007
Численность прикрепленного населения	26 173	14 057
Коэффициенты дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом	1,040	1,113
Коэффициент уровня расходов медицинских организаций	1,000	1,000
Коэффициенты достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, предусмотренного «дорожными картами» развития здравоохранения в Ненецком автономном округе	1,000	1,000
Коэффициент дифференциации	3,396	3,396
Дифференцированные подушевые нормативы финансирования	5 813,52	6 053,28
Январь	484,46	504,44
Февраль	484,46	504,44
Март	484,46	504,44
Апрель	484,46	504,44
Май	484,46	504,44
Июнь	484,46	504,44
Июль	484,46	504,44
Август	484,46	504,44
Сентябрь	484,46	504,44
Октябрь	484,46	504,44
Ноябрь	484,46	504,44
Декабрь	484,46	504,44
Доля средств от базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности с учетом бальной оценки	310,73	

Таблице 3

Тариф за обращение (комплексное посещение) по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация"

№ п/п	Код медицинской услуги	Наименование услуги	Тариф с коэффициентом дифференциации
1	B05.070.001.01	3-этап медицинской реабилитации после перенесенной коронавирусной инфекции (COVID - 19) (2 балла ШРМ)	55 391,31
2	B05.070.001.02	3-этап медицинской реабилитации после перенесенной коронавирусной инфекции (COVID - 19) (3 балла ШРМ)	73 855,09
3	B05.070.001.03	3-этап медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла ШРМ)	51 698,56
4	B05.070.001.04	3-этап медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла ШРМ)	81 240,59
5	B05.070.001.05	3-этап медицинской кардиореабилитации (2 балла ШРМ)	66 469,57
6	B05.070.001.06	3-этап медицинской кардиореабилитации (3 балла ШРМ)	88 626,10
7	B05.070.001.07	3-этап медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (нейрореабилитация) (2 балла ШРМ)	73 855,09
8	B05.070.001.08	3-этап медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (нейрореабилитация) (3 балла ШРМ)	103 397,11

Средняя стоимость одного комплексного посещения

№	Средняя стоимость одного исследования	Тариф
1	Средняя стоимость без учета коэффициента дифференциации, руб.	21 618,90
2	Средняя стоимость с коэффициентом дифференциации, руб.	77 088,70

Стоимость медицинской реабилитации на дому с применением телемедицинских технологий

№	Код медицинской услуги	Стоимость одной консультации	Тариф
1	B05.070.001.09	Проведение консультаций с применением телемедицинских технологий	1 450,40

Таблице 4

Тарифы на диспансерное наблюдение

Тарифы по оказанию амбулаторной медицинской помощи врачами специалистами, не включёнными в подушевой норматив финансирования

№ п/п	Наименование позиции	Код(ы) медицинской специальности в соответствии с классификатором медицинских специальностей (V021)	Код вида медицинской помощи в соответствии с классификатором видов медицинской помощи (V008)	Наименование медицинской услуги по Номенклатуре медицинских услуг	Ед. измерения	Профиль оказанной медицинской помощи в соответствии с классификатором профилей оказанной медицинской помощи (V002)	Тариф, руб.	Признак возраста
1. Базовый норматив финансовых затрат на оплату медицинской помощи за единицу объема (комплексное посещение)							4 594,10	
1	Диспансерное наблюдение у врача-акушера-гинеколога	2	13	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога	комплексное посещение	136	4 594,10	0
2	Диспансерное наблюдение у врача-акушера-гинеколога на дому			Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога	комплексное посещение	136	4 594,10	0
3	Диспансерное наблюдение у врача-дерматовенеролога	17	13	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога	комплексное посещение	16	4 594,10	0
4	Диспансерное наблюдение у врача-дерматовенеролога на дому			Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога	комплексное посещение	16	4 594,10	0
5	Диспансерное наблюдение у врача-инфекциониста	24	13	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста	комплексное посещение	28	4 594,10	0
6	Диспансерное наблюдение у врача-инфекциониста на дому			Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-инфекциониста	комплексное посещение	28	4 594,10	0
7	Диспансерное наблюдение у врача-невролога	35	13	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-невролога	комплексное посещение	53	4 594,10	0
8	Диспансерное наблюдение у врача-невролога на дому			Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-невролога	комплексное посещение	53	4 594,10	0
9	Диспансерное наблюдение у врача-оториноларинголога	45	13	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	комплексное посещение	162	4 594,10	0
10	Диспансерное наблюдение у врача-оториноларинголога на дому			Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	комплексное посещение	162	4 594,10	0
11	Диспансерное наблюдение у врача-офтальмолога	46	13	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	комплексное посещение	65	4 594,10	0
12	Диспансерное наблюдение у врача-офтальмолога на дому			Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	комплексное посещение	65	4 594,10	0
13	Диспансерное наблюдение у врача общей практики (семейного врача)	39	12	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)	комплексное посещение	57	4 594,10	0
14	Диспансерное наблюдение у врача общей практики (семейного врача) на дому			Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)	комплексное посещение	57	4 594,10	0
15	Диспансерное наблюдение у врача-терапевта	76	12	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта	комплексное посещение	97	4 594,10	0
16	Диспансерное наблюдение у врача-терапевта на дому			Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта	комплексное посещение	97	4 594,10	0
17	Диспансерное наблюдение у врача-травматолога-ортопеда	79	13	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда	комплексное посещение	100	4 594,10	0
18	Диспансерное наблюдение у врача-травматолога-ортопеда на дому			Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-травматолога-ортопеда	комплексное посещение	100	4 594,10	0
19	Диспансерное наблюдение у врача-уролога	84	13	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-уролога	комплексное посещение	108	4 594,10	0
20	Диспансерное наблюдение у врача-уролога на дому			Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-уролога	комплексное посещение	108	4 594,10	0
21	Диспансерное наблюдение у врача-хирурга	90	13	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-хирурга	комплексное посещение	112	4 594,10	0
22	Диспансерное наблюдение у врача-хирурга на дому			Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-хирурга	комплексное посещение	112	4 594,10	0
23	Диспансерное наблюдение у среднего медперсонала лечебного дела	206	11	Диспансерный прием (осмотр, консультация) средним медперсоналом лечебного дела	комплексное посещение	42	4 594,10	0
24	Диспансерное наблюдение у среднего медперсонала лечебного дела на дому	206	11	Диспансерный прием (осмотр, консультация) средним медперсоналом лечебного дела	комплексное посещение	42	4 594,10	0
25	Диспансерное наблюдение у врача-эндокринолога	92	13	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога первичный	комплексное посещение	122	4 594,10	0
26	Диспансерное наблюдение у врача-эндокринолога на дому			Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога первичный	комплексное посещение	122	4 594,10	0
27	Диспансерное наблюдение детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме	49	12	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-педиатра	комплексное посещение	68	4 594,10	1
2. Базовый норматив финансовых затрат на оплату медицинской помощи по поводу болезней системы кровообращения за единицу объема (комплексное посещение)							9 406,90	
28	Диспансерное наблюдение у врача-кардиолога	25	13	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога	комплексное посещение	29	9 406,90	0
29	Диспансерное наблюдение у врача-кардиолога на дому			Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-кардиолога	комплексное посещение	29	9 406,90	0
30	Диспансерное наблюдение у среднего медперсонала лечебного дела	206	11	Диспансерный прием (осмотр, консультация) средним медперсоналом лечебного дела по поводу болезней системы кровообращения	комплексное посещение	42	9 406,90	0
31	Диспансерное наблюдение у врача-терапевта	76	12	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта по поводу болезней системы кровообращения	комплексное посещение	97	9 406,90	0
3. Базовый норматив финансовых затрат на оплату медицинской помощи по поводу онкологии за единицу объема (комплексное посещение)							11 204,80	
32	Диспансерное наблюдение у врача-онколога	41	13	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-онколога	комплексное посещение	60	11 204,80	0
33	Диспансерное наблюдение у врача-онколога на дому			Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-онколога	комплексное посещение	60	11 204,80	0
4. Базовый норматив финансовых затрат на оплату медицинской помощи по поводу сахарного диабета за единицу объема (комплексное посещение)							4 230,50	
34	Диспансерное наблюдение у врача-эндокринолога	92	13	Прием (осмотр, консультация) врача-эндокринолога первичный	комплексное посещение	122	4 230,50	0

35	Диспансерное наблюдение у врача-эндокринолога на дому			Прием (осмотр, консультация врача-эндокринолога первичный	комплексное посещение	122	4 230,50	0
36	Диспансерное наблюдение у среднего медперсонала лечебного дела	206	11	Диспансерный прием (осмотр, консультация) средним медперсоналом	комплексное посещение	42	4 230,50	0
37	Диспансерное наблюдение у врача-терапевта	76	12	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта по поводу сахарного диабета	комплексное посещение	97	4 230,50	0

Тариф на Диспансерное наблюдение утверждаются только для ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» и ГБУЗ НАО "Центральная районная поликлиника Заполярного района Ненецкого автономного округа".

РЕДАКЦИЯ
приложения № 5 к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи,
оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа на 2024 год

Приложение № 5 к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи,
оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского
страхования Ненецкого автономного округа на 2024 год от 27.12.2023

Размер средней стоимости случая госпитализации (базовая ставка) в части медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного стационара на 2024 год

№ п/п	Наименование показателя	ГБУЗ НАО "Ненецкая окружная больница" г.Нарьян-Мар	ООО "ИнноМед" г.Архангельск
1	Коэффициент специфики	1,00	
2	Коэффициент уровня медицинской организации	2 уровень	
		1,05	1,05
3	Коэффициент дифференциации*	3,396	1,555
4	Базовая ставка без учета коэффициента дифференциации, руб.	40 277,92	
5	Базовая ставка с учетом коэффициента дифференциации, руб.	136 783,82	62 632,17
9	Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования (рублей)	24 605,2	

№	КСГ	Наименование КСГ	КЗ	Код профиля	Профиль	Доля заработной платы и прочих расходов
1	st01.001	Беременность без патологии, родовая госпитализация в отделение сестринского ухода	0,50	1	Акушерское дело	
2	st02.001	Осложнения, связанные с беременностью	0,93	2	Акушерство и гинекология	
3	st02.002	Беременность, закончившаяся абортивным исходом	0,28	2	Акушерство и гинекология	
4	st02.003	Родоразрешение	0,98	2	Акушерство и гинекология	
5	st02.004	Кесарево сечение	1,01	2	Акушерство и гинекология	
6	st02.005	Осложнения послеродового периода	0,74	2	Акушерство и гинекология	
7	st02.006	Послеродовой сепсис	3,21	2	Акушерство и гинекология	
8	st02.007	Воспалительные болезни женских половых органов	0,71	2	Акушерство и гинекология	
9	st02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89	2	Акушерство и гинекология	
10	st02.009	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	0,46	2	Акушерство и гинекология	
11	st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39	2	Акушерство и гинекология	
12	st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)	0,58	2	Акушерство и гинекология	
13	st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)	1,17	2	Акушерство и гинекология	
14	st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)	2,20	2	Акушерство и гинекология	
15	st02.015	Операции на женских половых органах (уровень 5)	3,56	2	Акушерство и гинекология	38,49%
16	st02.016	Операции на женских половых органах (уровень 6)	4,46	2	Акушерство и гинекология	31,98%
17	st02.017	Операции на женских половых органах (уровень 7)	4,97	2	Акушерство и гинекология	33,61%
18	st02.014	Слинговые операции при недержании мочи	3,85	2	Акушерство и гинекология	30,45%
19	st03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	4,52	3	Аллергология и иммунология	
20	st03.002	Ангioneвротический отек, анафилактический шок	0,27	3	Аллергология и иммунология	
21	st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	0,89	4	Гастроэнтерология	
22	st04.002	Воспалительные заболевания кишечника	2,01	4	Гастроэнтерология	
23	st04.003	Болезни печени, невирусные (уровень 1)	0,86	4	Гастроэнтерология	
24	st04.004	Болезни печени, невирусные (уровень 2)	1,21	4	Гастроэнтерология	
25	st04.005	Болезни поджелудочной железы	0,87	4	Гастроэнтерология	
26	st04.006	Панкреатит с синдромом органной дисфункции	4,19	4	Гастроэнтерология	
27	st05.001	Анемии (уровень 1)	0,94	5	Гематология	
28	st05.002	Анемии (уровень 2)	5,32	5	Гематология	
29	st05.003	Нарушения свертываемости крови	4,50	5	Гематология	
30	st05.004	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 1)	1,09	5	Гематология	
31	st05.005	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 2)	4,51	5	Гематология	
32	st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе	2,05	5	Гематология	

33	st06.004	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	0,32	6	Дерматовенерология	97,47%
34	st06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	1,39	6	Дерматовенерология	98,49%
35	st06.006	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	2,10	6	Дерматовенерология	99,04%
36	st06.007	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	2,86	6	Дерматовенерология	98,00%
37	st07.001	Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы, дети	1,84	7	Детская кардиология	
38	st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	4,37	8	Детская онкология	
39	st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	7,82	8	Детская онкология	
40	st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	5,68	8	Детская онкология	
41	st09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	0,97	9	Детская урология-андрология	
42	st09.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)	1,11	9	Детская урология-андрология	
43	st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)	1,97	9	Детская урология-андрология	
44	st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)	2,78	9	Детская урология-андрология	
45	st09.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)	1,15	9	Детская урология-андрология	
46	st09.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)	1,22	9	Детская урология-андрология	
47	st09.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)	1,78	9	Детская урология-андрология	
48	st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)	2,23	9	Детская урология-андрология	
49	st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)	2,36	9	Детская урология-андрология	
50	st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)	4,28	9	Детская урология-андрология	
51	st09.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 7)	4,40	9	Детская урология-андрология	16,23%
52	st10.001	Детская хирургия (уровень 1)	2,95	10	Детская хирургия	
53	st10.002	Детская хирургия (уровень 2)	5,33	10	Детская хирургия	
54	st10.003	Аппендэктомия, дети	0,77	10	Детская хирургия	
55	st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)	0,88	10	Детская хирургия	
56	st10.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)	1,05	10	Детская хирургия	
57	st10.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)	1,25	10	Детская хирургия	
58	st10.008	Другие операции на органах брюшной полости, дети	2,29	10	Детская хирургия	32,42%
59	st11.001	Сахарный диабет, дети	1,51	11	Детская эндокринология	
60	st11.002	Заболевания гипофиза, дети	2,26	11	Детская эндокринология	
61	st11.003	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 1)	1,38	11	Детская эндокринология	
62	st11.004	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 2)	2,82	11	Детская эндокринология	
63	st12.001	Кишечные инфекции, взрослые	0,58	12	Инфекционные болезни	
64	st12.002	Кишечные инфекции, дети	0,62	12	Инфекционные болезни	
65	st12.003	Вирусный гепатит острый	1,40	12	Инфекционные болезни	
66	st12.004	Вирусный гепатит хронический	1,27	12	Инфекционные болезни	
67	st12.005	Сепсис, взрослые	3,12	12	Инфекционные болезни	
68	st12.006	Сепсис, дети	4,51	12	Инфекционные болезни	
69	st12.007	Сепсис с синдромом органной дисфункции	7,20	12	Инфекционные болезни	
70	st12.008	Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,18	12	Инфекционные болезни	
71	st12.009	Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,98	12	Инфекционные болезни	
72	st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые	0,35	12	Инфекционные болезни	
73	st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,50	12	Инфекционные болезни	
74	st12.012	Грипп, вирус гриппа идентифицирован	1,00	12	Инфекционные болезни	
75	st12.013	Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции	4,40	12	Инфекционные болезни	
76	st12.014	Клещевой энцефалит	2,30	12	Инфекционные болезни	
77	st12.015	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1)	1,89	12	Инфекционные болезни	91,12%
78	st12.016	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2)	4,08	12	Инфекционные болезни	61,30%
79	st12.017	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3)	6,17	12	Инфекционные болезни	63,24%
80	st12.018	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4)	12,07	12	Инфекционные болезни	77,63%
81	st12.019	Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание)	2,07	12	Инфекционные болезни	
82	st13.001	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 1)	1,42	13	Кардиология	
83	st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)	2,81	13	Кардиология	
84	st13.004	Нарушения ритма и проводимости (уровень 1)	1,12	13	Кардиология	
85	st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)	2,01	13	Кардиология	

86	st13.006	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 1)	1,42	13	Кардиология	
87	st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)	2,38	13	Кардиология	
88	st13.008	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1)	1,61	13	Кардиология	
89	st13.009	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2)	2,99	13	Кардиология	
90	st13.010	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3)	3,54	13	Кардиология	
91	st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	0,84	14	Колопроктология	
92	st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	1,74	14	Колопроктология	
93	st14.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)	2,49	14	Колопроктология	
94	st14.004	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 4)	7,23	14	Колопроктология	33,32%
95	st15.001	Воспалительные заболевания ЦНС, взрослые	0,98	15	Неврология	
96	st15.002	Воспалительные заболевания ЦНС, дети	1,55	15	Неврология	
97	st15.003	Дегенеративные болезни нервной системы	0,84	15	Неврология	
98	st15.004	Демиелинизирующие болезни нервной системы	1,33	15	Неврология	
99	st15.005	Эпилепсия, судороги (уровень 1)	0,96	15	Неврология	
100	st15.007	Расстройства периферической нервной системы	1,02	15	Неврология	
101	st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1,43	15	Неврология	
102	st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2,11	15	Неврология	
103	st15.010	Другие нарушения нервной системы (уровень 1)	0,74	15	Неврология	
104	st15.011	Другие нарушения нервной системы (уровень 2)	0,99	15	Неврология	
105	st15.012	Транзиторные ишемические приступы, сосудистые мозговые синдромы	1,15	15	Неврология	
106	st15.013	Кровоизлияние в мозг	2,82	15	Неврология	
107	st15.014	Инфаркт мозга (уровень 1)	2,52	15	Неврология	
108	st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)	3,12	15	Неврология	
109	st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)	4,51	15	Неврология	
110	st15.017	Другие цереброваскулярные болезни	0,82	15	Неврология	
111	st15.018	Эпилепсия, судороги (уровень 2)	2,30	15	Неврология	
112	st15.019	Эпилепсия (уровень 3)	3,16	15	Неврология	
113	st15.020	Эпилепсия (уровень 4)	4,84	15	Неврология	
114	st16.001	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 1)	0,98	16	Нейрохирургия	
115	st16.002	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 2)	1,49	16	Нейрохирургия	
116	st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии	0,68	16	Нейрохирургия	
117	st16.004	Травмы позвоночника	1,01	16	Нейрохирургия	
118	st16.005	Сотрясение головного мозга	0,40	16	Нейрохирургия	
119	st16.006	Переломы черепа, внутричерепная травма	1,54	16	Нейрохирургия	
120	st16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)	4,13	16	Нейрохирургия	
121	st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)	5,82	16	Нейрохирургия	
122	st16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)	1,41	16	Нейрохирургия	
123	st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)	2,19	16	Нейрохирургия	
124	st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)	2,42	16	Нейрохирургия	
125	st16.012	Доброкачественные новообразования нервной системы	1,02	16	Нейрохирургия	
126	st17.001	Малая масса тела при рождении, недоношенность	4,21	17	Неонатология	
127	st17.002	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость	15,63	17	Неонатология	
128	st17.003	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций	7,40	17	Неонатология	
129	st17.004	Геморрагические и гемолитические нарушения у новорожденных	1,92	17	Неонатология	
130	st17.005	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 1)	1,39	17	Неонатология	
131	st17.006	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 2)	1,89	17	Неонатология	
132	st17.007	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 3)	2,56	17	Неонатология	
133	st18.001	Почечная недостаточность	1,66	18	Нефрология (без диализа)	
134	st18.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа	1,82	18	Нефрология (без диализа)	
135	st18.003	Гломерулярные болезни	1,71	18	Нефрология (без диализа)	
136	st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	2,41	19	Онкология	

137	st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	4,02	19	Онкология	
138	st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)	4,89	19	Онкология	
139	st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3,05	19	Онкология	
140	st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5,31	19	Онкология	
141	st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)	1,66	19	Онкология	
142	st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)	2,77	19	Онкология	
143	st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)	4,32	19	Онкология	
144	st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	1,29	19	Онкология	
145	st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	1,55	19	Онкология	
146	st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)	2,66	19	Онкология	
147	st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)	2,29	19	Онкология	
148	st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)	2,49	19	Онкология	
149	st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)	2,79	19	Онкология	
150	st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)	3,95	19	Онкология	
151	st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 1)	2,38	19	Онкология	
152	st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 2)	4,44	19	Онкология	
153	st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)	2,17	19	Онкология	
154	st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)	3,43	19	Онкология	
155	st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)	4,27	19	Онкология	
156	st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости	3,66	19	Онкология	
157	st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях	2,81	19	Онкология	
158	st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3,42	19	Онкология	
159	st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5,31	19	Онкология	
160	st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)	2,86	19	Онкология	
161	st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)	4,31	19	Онкология	
162	st19.123	Прочие операции при ЗНО (уровень 1)	1,11	19	Онкология	28,13%
163	st19.124	Прочие операции при ЗНО (уровень 2)	2,90	19	Онкология	39,56%
164	st19.037	Фебрильная нейтропения, агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований	2,93	19	Онкология	
165	st19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	1,24	19	Онкология	
166	st19.075	Лучевая терапия (уровень 1)	0,79	19	Онкология	
167	st19.076	Лучевая терапия (уровень 2)	1,14	19	Онкология	
168	st19.077	Лучевая терапия (уровень 3)	2,46	19	Онкология	
169	st19.078	Лучевая терапия (уровень 4)	2,51	19	Онкология	
170	st19.079	Лучевая терапия (уровень 5)	2,82	19	Онкология	
171	st19.080	Лучевая терапия (уровень 6)	4,51	19	Онкология	
172	st19.081	Лучевая терапия (уровень 7)	4,87	19	Онкология	
173	st19.082	Лучевая терапия (уровень 8)	14,45	19	Онкология	8,58%
174	st19.084	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	3,78	19	Онкология	87,08%
175	st19.085	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	4,37	19	Онкология	88,84%
176	st19.086	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	5,85	19	Онкология	87,05%
177	st19.087	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	6,57	19	Онкология	88,49%

178	st19.088	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 6)	9,49	19	Онкология	46,03%
179	st19.089	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 7)	16,32	19	Онкология	26,76%
180	st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)	0,38	19	Онкология	
181	st19.091	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2)	1,29	19	Онкология	
182	st19.092	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3)	2,75	19	Онкология	
183	st19.093	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4)	5,21	19	Онкология	
184	st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	1,34	19	Онкология	75,76%
185	st19.095	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	3,48	19	Онкология	75,76%
186	st19.096	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	6,91	19	Онкология	75,76%
187	st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	2,49	19	Онкология	34,68%
188	st19.098	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	4,83	19	Онкология	54,54%
189	st19.099	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	7,87	19	Онкология	62,75%
190	st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	13,01	19	Онкология	5,02%
191	st19.101	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	15,66	19	Онкология	16,99%
192	st19.102	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	18,60	19	Онкология	26,29%
193	st19.103	Лучевые повреждения	2,64	19	Онкология	
194	st19.104	Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях	19,75	19	Онкология	
195	st19.122	Посттрансплантационный период после пересадки костного мозга	21,02	19	Онкология	62,44%
196	st19.144	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,36	19	Онкология	58,94%
197	st19.145	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	0,63	19	Онкология	44,62%
198	st19.146	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	0,89	19	Онкология	39,95%
199	st19.147	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	1,26	19	Онкология	20,78%
200	st19.148	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	1,68	19	Онкология	29,77%
201	st19.149	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	2,37	19	Онкология	10,42%
202	st19.150	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	3,20	19	Онкология	18,31%
203	st19.151	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	3,87	19	Онкология	7,76%
204	st19.152	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	4,49	19	Онкология	6,02%
205	st19.153	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	4,93	19	Онкология	7,08%
206	st19.154	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	6,70	19	Онкология	3,54%
207	st19.155	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	7,62	19	Онкология	3,10%
208	st19.156	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	8,74	19	Онкология	2,80%
209	st19.157	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	9,90	19	Онкология	2,24%
210	st19.158	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	11,28	19	Онкология	1,88%
211	st19.159	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	14,93	19	Онкология	1,62%
212	st19.160	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	17,37	19	Онкология	1,37%
213	st19.161	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)	19,34	19	Онкология	1,10%

214	st19.162	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)	34,75	19	Онкология	0,61%
215	st20.001	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ уха, горла, носа, полости рта	0,66	20	Оториноларингология	
216	st20.002	Средний отит, мастоидит, нарушения вестибулярной функции	0,47	20	Оториноларингология	
217	st20.003	Другие болезни уха	0,61	20	Оториноларингология	
218	st20.004	Другие болезни и врожденные аномалии верхних дыхательных путей, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания, нарушения речи	0,71	20	Оториноларингология	
219	st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	0,84	20	Оториноларингология	
220	st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	0,91	20	Оториноларингология	
221	st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	1,10	20	Оториноларингология	
222	st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	1,35	20	Оториноларингология	
223	st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)	1,96	20	Оториноларингология	
224	st20.010	Замена речевого процессора	29,91	20	Оториноларингология	0,74%
225	st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,49	21	Офтальмология	
226	st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)	0,79	21	Офтальмология	
227	st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,07	21	Офтальмология	
228	st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)	1,19	21	Офтальмология	
229	st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)	2,11	21	Офтальмология	
230	st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)	3,29	21	Офтальмология	
231	st21.007	Болезни глаза	0,51	21	Офтальмология	
232	st21.008	Травмы глаза	0,66	21	Офтальмология	
233	st21.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)	1,24	21	Офтальмология	14,38%
234	st22.001	Нарушения всасывания, дети	1,11	22	Педиатрия	
235	st22.002	Другие болезни органов пищеварения, дети	0,39	22	Педиатрия	
236	st22.003	Воспалительные артропатии, спондилопатии, дети	1,85	22	Педиатрия	
237	st22.004	Врожденные аномалии головного и спинного мозга, дети	2,12	22	Педиатрия	
238	st23.001	Другие болезни органов дыхания	0,85	23	Пульмонология	
239	st23.002	Интерстициальные болезни легких, врожденные аномалии развития легких, бронхо-легочная дисплазия, дети	2,48	23	Пульмонология	
240	st23.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ органов дыхания, других и неуточненных органов грудной клетки	0,91	23	Пульмонология	
241	st23.004	Пневмония, плеврит, другие болезни плевры	1,28	23	Пульмонология	
242	st23.005	Астма, взрослые	1,11	23	Пульмонология	
243	st23.006	Астма, дети	1,25	23	Пульмонология	
244	st24.001	Системные поражения соединительной ткани	1,78	24	Ревматология	
245	st24.002	Артропатии и спондилопатии	1,67	24	Ревматология	
246	st24.003	Ревматические болезни сердца (уровень 1)	0,87	24	Ревматология	
247	st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)	1,57	24	Ревматология	
248	st25.001	Флебит и тромбоз флебит, варикозное расширение вен нижних конечностей	0,85	25	Сердечно-сосудистая хирургия	
249	st25.002	Другие болезни, врожденные аномалии вен	1,32	25	Сердечно-сосудистая хирургия	
250	st25.003	Болезни артерий, артериол и капилляров	1,05	25	Сердечно-сосудистая хирургия	
251	st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1,01	25	Сердечно-сосудистая хирургия	
252	st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)	2,11	25	Сердечно-сосудистая хирургия	
253	st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)	3,97	25	Сердечно-сосудистая хирургия	
254	st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)	4,31	25	Сердечно-сосудистая хирургия	
255	st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)	1,20	25	Сердечно-сосудистая хирургия	
256	st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)	2,37	25	Сердечно-сосудистая хирургия	
257	st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)	4,13	25	Сердечно-сосудистая хирургия	
258	st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)	6,08	25	Сердечно-сосудистая хирургия	
259	st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)	7,12	25	Сердечно-сосудистая хирургия	
260	st26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,79	26	Стоматология детская	
261	st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	0,74	27	Терапия	
262	st27.002	Новообразования доброкачественные, in situ, неопределенного и неуточненного характера органов пищеварения	0,69	27	Терапия	

263	st27.003	Болезни желчного пузыря	0,72	27	Терапия	
264	st27.004	Другие болезни органов пищеварения, взрослые	0,59	27	Терапия	
265	st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения	0,70	27	Терапия	
266	st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)	0,78	27	Терапия	
267	st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)	1,70	27	Терапия	
268	st27.008	Другие болезни сердца (уровень 1)	0,78	27	Терапия	
269	st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)	1,54	27	Терапия	
270	st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания	0,75	27	Терапия	
271	st27.011	ХОБЛ, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь	0,89	27	Терапия	
272	st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,53	27	Терапия	
273	st27.013	Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции	4,07	27	Терапия	
274	st27.014	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования	1,00	27	Терапия	
275	st28.001	Гнойные состояния нижних дыхательных путей	2,05	28	Торакальная хирургия	
276	st28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)	1,54	28	Торакальная хирургия	
277	st28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)	1,92	28	Торакальная хирургия	
278	st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)	2,56	28	Торакальная хирургия	
279	st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)	4,12	28	Торакальная хирургия	
280	st29.001	Приобретенные и врожденные костно-мышечные деформации	0,99	29	Травматология и ортопедия	
281	st29.002	Переломы шейки бедра и костей таза	1,52	29	Травматология и ортопедия	
282	st29.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава	0,69	29	Травматология и ортопедия	
283	st29.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы	0,56	29	Травматология и ортопедия	
284	st29.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени	0,74	29	Травматология и ортопедия	
285	st29.006	Множественные переломы, травматические ампутации, разможения и последствия травм	1,44	29	Травматология и ортопедия	
286	st29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)	7,07	29	Травматология и ортопедия	
287	st29.008	Эндопротезирование суставов	4,46	29	Травматология и ортопедия	
288	st29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	0,79	29	Травматология и ортопедия	
289	st29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	0,93	29	Травматология и ортопедия	
290	st29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	1,37	29	Травматология и ортопедия	
291	st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)	2,42	29	Травматология и ортопедия	
292	st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)	3,15	29	Травматология и ортопедия	
293	st30.001	Тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни мочевой системы	0,86	30	Урология	
294	st30.002	Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе	0,49	30	Урология	
295	st30.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов	0,64	30	Урология	
296	st30.004	Болезни предстательной железы	0,73	30	Урология	
297	st30.005	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,67	30	Урология	
298	st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	1,20	30	Урология	
299	st30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	1,42	30	Урология	
300	st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)	2,31	30	Урология	
301	st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)	3,12	30	Урология	
302	st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,08	30	Урология	
303	st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	1,12	30	Урология	
304	st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	1,62	30	Урология	
305	st30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)	1,95	30	Урология	

306	st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)	2,14	30	Урология	
307	st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)	4,13	30	Урология	
308	st30.016	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 7)	4,70	30	Урология	20,13%
309	st31.001	Болезни лимфатических сосудов и лимфатических узлов	0,61	31	Хирургия	
310	st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,55	31	Хирургия	
311	st31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	0,71	31	Хирургия	
312	st31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	1,38	31	Хирургия	
313	st31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)	2,41	31	Хирургия	
314	st31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)	1,43	31	Хирургия	
315	st31.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)	1,83	31	Хирургия	
316	st31.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)	2,16	31	Хирургия	
317	st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)	1,81	31	Хирургия	
318	st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)	2,67	31	Хирургия	
319	st31.011	Болезни молочной железы, новообразования молочной железы доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,73	31	Хирургия	
320	st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей	0,76	31	Хирургия	
321	st31.013	Остеомиелит (уровень 1)	2,42	31	Хирургия	
322	st31.014	Остеомиелит (уровень 2)	3,51	31	Хирургия	
323	st31.015	Остеомиелит (уровень 3)	4,02	31	Хирургия	
324	st31.016	Доброкачественные новообразования костно-мышечной системы и соединительной ткани	0,84	31	Хирургия	
325	st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи	0,50	31	Хирургия	
326	st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы	0,37	31	Хирургия	
327	st31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)	1,19	31	Хирургия	
328	st32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)	1,15	32	Хирургия (абдоминальная)	
329	st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)	1,43	32	Хирургия (абдоминальная)	
330	st32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)	3,00	32	Хирургия (абдоминальная)	
331	st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)	4,30	32	Хирургия (абдоминальная)	
332	st32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)	2,42	32	Хирургия (абдоминальная)	
333	st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)	2,69	32	Хирургия (абдоминальная)	
334	st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение	4,12	32	Хирургия (абдоминальная)	
335	st32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	1,16	32	Хирургия (абдоминальная)	
336	st32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	1,95	32	Хирургия (абдоминальная)	
337	st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)	2,46	32	Хирургия (абдоминальная)	
338	st32.011	Аппендэктомия, взрослые	0,73	32	Хирургия (абдоминальная)	
339	st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	0,86	32	Хирургия (абдоминальная)	
340	st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	1,24	32	Хирургия (абдоминальная)	
341	st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	1,78	32	Хирургия (абдоминальная)	
342	st32.019	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)	5,60	32	Хирургия (абдоминальная)	
343	st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	1,13	32	Хирургия (абдоминальная)	
344	st32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	1,19	32	Хирургия (абдоминальная)	
345	st32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)	2,13	32	Хирургия (абдоминальная)	
346	st32.020	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 4)	2,36	32	Хирургия (абдоминальная)	34,65%
347	st32.021	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 5)	2,69	32	Хирургия (абдоминальная)	38,58%
348	st33.001	Отморожения (уровень 1)	1,17	33	Хирургия (комбустиология)	
349	st33.002	Отморожения (уровень 2)	2,91	33	Хирургия (комбустиология)	
350	st33.003	Ожоги (уровень 1)	1,21	33	Хирургия (комбустиология)	
351	st33.004	Ожоги (уровень 2)	2,03	33	Хирургия (комбустиология)	

352	st33.005	Ожоги (уровень 3)	3,54	33	Хирургия (комбустиология)	
353	st33.006	Ожоги (уровень 4)	5,20	33	Хирургия (комбустиология)	
354	st33.007	Ожоги (уровень 5)	11,11	33	Хирургия (комбустиология)	
355	st33.008	Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции	14,07	33	Хирургия (комбустиология)	
356	st34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,89	34	Челюстно-лицевая хирургия	
357	st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74	34	Челюстно-лицевая хирургия	
358	st34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,27	34	Челюстно-лицевая хирургия	
359	st34.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)	1,63	34	Челюстно-лицевая хирургия	
360	st34.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)	1,90	34	Челюстно-лицевая хирургия	
361	st35.001	Сахарный диабет, взрослые (уровень 1)	1,02	35	Эндокринология	
362	st35.002	Сахарный диабет, взрослые (уровень 2)	1,49	35	Эндокринология	
363	st35.003	Заболевания гипофиза, взрослые	2,14	35	Эндокринология	
364	st35.004	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 1)	1,25	35	Эндокринология	
365	st35.005	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 2)	2,76	35	Эндокринология	
366	st35.006	Новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,76	35	Эндокринология	
367	st35.007	Расстройства питания	1,06	35	Эндокринология	
368	st35.008	Другие нарушения обмена веществ	1,16	35	Эндокринология	
369	st35.009	Кистозный фиброз	3,32	35	Эндокринология	
370	st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	4,32	36	Прочее	
371	st36.002	Редкие генетические заболевания	3,50	36	Прочее	
372	st36.004	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,32	36	Прочее	
373	st36.005	Госпитализация в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46	36	Прочее	
374	st36.006	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	8,40	36	Прочее	
375	st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов	2,32	36	Прочее	
376	st36.008	Интенсивная терапия пациентов с нейрогенными нарушениями жизненно важных функций, нуждающихся в их длительном искусственном замещении	18,15	36	Прочее	
377	st36.009	Реинфузия аутокрови	2,05	36	Прочее	
378	st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация	7,81	36	Прочее	
379	st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация	40,00	36	Прочее	27,22%
380	st36.012	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,50	36	Прочее	
381	st36.013	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1)	1,67	36	Прочее	0,00%
382	st36.014	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 2)	3,23	36	Прочее	0,00%
383	st36.015	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 3)	9,91	36	Прочее	0,00%
384	st36.024	Радиойодтерапия	2,46	36	Прочее	70,66%
385	st36.025	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)	1,52	36	Прочее	5,85%
386	st36.026	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)	3,24	36	Прочее	4,58%
387	st36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (инициация или замена)	3,25	36	Прочее	34,50%
388	st36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	0,43	36	Прочее	54,58%
389	st36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	0,56	36	Прочее	41,92%
390	st36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	0,69	36	Прочее	34,06%
391	st36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)	0,96	36	Прочее	24,29%
392	st36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)	1,21	36	Прочее	19,35%

393	st36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)	1,43	36	Прочее	16,46%
394	st36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)	1,66	36	Прочее	14,09%
395	st36.035	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)	1,82	36	Прочее	12,87%
396	st36.036	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)	2,14	36	Прочее	10,94%
397	st36.037	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)	2,49	36	Прочее	9,46%
398	st36.038	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)	3,01	36	Прочее	7,83%
399	st36.039	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)	3,21	36	Прочее	7,32%
400	st36.040	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)	4,20	36	Прочее	5,61%
401	st36.041	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)	5,17	36	Прочее	4,55%
402	st36.042	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)	7,31	36	Прочее	3,21%
403	st36.043	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)	13,30	36	Прочее	1,76%
404	st36.044	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)	20,51	36	Прочее	1,14%
405	st36.045	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)	25,90	36	Прочее	0,90%
406	st36.046	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)	41,47	36	Прочее	0,56%
407	st36.047	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)	83,11	36	Прочее	0,28%
408	st37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,53	37	Медицинская реабилитация	
409	st37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ)	3,40	37	Медицинская реабилитация	
410	st37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ)	4,86	37	Медицинская реабилитация	
411	st37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)	8,60	37	Медицинская реабилитация	
412	st37.005	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,24	37	Медицинская реабилитация	
413	st37.006	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по ШРМ)	2,62	37	Медицинская реабилитация	
414	st37.007	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (5 баллов по ШРМ)	3,93	37	Медицинская реабилитация	
415	st37.008	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1,02	37	Медицинская реабилитация	
416	st37.009	Медицинская кардиореабилитация (4 балла по ШРМ)	1,38	37	Медицинская реабилитация	
417	st37.010	Медицинская кардиореабилитация (5 баллов по ШРМ)	2,00	37	Медицинская реабилитация	
418	st37.011	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	0,59	37	Медицинская реабилитация	
419	st37.012	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (4 балла по ШРМ)	0,84	37	Медицинская реабилитация	
420	st37.013	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (5 баллов по ШРМ)	1,17	37	Медицинская реабилитация	
421	st37.014	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,50	37	Медицинская реабилитация	
422	st37.015	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1,80	37	Медицинская реабилитация	
423	st37.016	Медицинская реабилитация детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения	4,81	37	Медицинская реабилитация	
424	st37.017	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75	37	Медицинская реабилитация	
425	st37.018	Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35	37	Медицинская реабилитация	
426	st37.019	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	1,44	37	Медицинская реабилитация	
427	st37.020	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	1,24	37	Медицинская реабилитация	
428	st37.021	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	1,08	37	Медицинская реабилитация	

429	st37.022	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирус	1,61	37	Медицинская реабилитация	
430	st37.023	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирус	2,15	37	Медицинская реабилитация	
431	st37.024	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы	7,29	37	Медицинская реабилитация	
432	st37.025	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	6,54	37	Медицинская реабилитация	
433	st37.026	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы и с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и	3,86	37	Медицинская реабилитация	
434	st38.001	Соматические заболевания, осложненные старческой астенией	1,5	38	Гериатрия	

*в случае если коэффициент дифференциации не является единым для всей территории субъекта РФ – значение коэффициента дифференциации устанавливается по территориям оказания медицинской помощи для каждой медицинской организации

РЕДАКЦИЯ
приложения № 6 к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи,
оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа на 2024 год

Приложение № 6 к Тарифному соглашению на оплату
медицинской помощи, оказываемой по территориальной
программе обязательного медицинского страхования
Ненецкого автономного округа на 2024 год от 27.12.2023

Размер средней стоимости случая лечения (базовая ставка) в части медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара на 2024 год

№ п/п	Наименование показателя	ГБУЗ НАО "Центральная районная поликлиника Запалярного района Ненецкого автономного округа"	ООО "Нордмед"	ООО "Несфрофарм"	ГБУЗ НАО "Ненецкая окружная больница"
1	Коэффициент специфики	1,0			
2	Коэффициент уровня медицинской организации	1 уровень			2 уровень
3	Коэффициент дифференциации	0,90			1,05
4	Базовая ставка без учета коэффициента дифференциации, руб.	3,396			
5	Базовая ставка с учетом коэффициента дифференциации., руб.	16 827,44			
		57 146,00			
6	Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования (рублей)	6 273,80			

№	КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратоемости	Код профиля	Профиль	Доля зарботной платы и прочих расходов
1	ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода	0,83	2	Акушерство и гинекология	
2	ds02.002	Болезни женских половых органов	0,66	2	Акушерство и гинекология	
3	ds02.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,71	2	Акушерство и гинекология	
4	ds02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)	1,06	2	Акушерство и гинекология	
5	ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)	0,33	2	Акушерство и гинекология	
6	ds02.007	Аборт медикаментозный	0,38	2	Акушерство и гинекология	
7	ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)	3,19	2	Акушерство и гинекология	18,93%
8	ds02.009	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)	6,10	2	Акушерство и гинекология	24,10%
9	ds02.010	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)	9,84	2	Акушерство и гинекология	21,02%
10	ds02.011	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)	10,69	2	Акушерство и гинекология	20,44%
11	ds03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	0,98	3	Аллергология и иммунология	
12	ds04.001	Болезни органов пищеварения, взрослые	0,89	4	Гастроэнтерология	
13	ds05.001	Болезни крови (уровень 1)	0,91	5	Гематология	
14	ds05.002	Болезни крови (уровень 2)	2,41	5	Гематология	
15	ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырным заносе	3,73	5	Гематология	
16	ds06.002	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	0,35	6	Дерматовенерология	97,44%
17	ds06.003	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмифереза	0,97	6	Дерматовенерология	96,30%
18	ds06.004	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	0,97	6	Дерматовенерология	98,27%
19	ds06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	1,95	6	Дерматовенерология	98,20%
20	ds07.001	Болезни системы кровообращения, дети	0,98	7	Детская кардиология	
21	ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	7,95	8	Детская онкология	
22	ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	14,23	8	Детская онкология	
23	ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	10,34	8	Детская онкология	
24	ds09.001	Операции на мужских половых органах, дети	1,38	9	Детская урология-андрология	
25	ds09.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети	2,09	9	Детская урология-андрология	
26	ds10.001	Операции по поводу грыж, дети	1,60	10	Детская хирургия	
27	ds11.001	Сахарный диабет, дети	1,49	11	Детская эндокринология	
28	ds11.002	Другие болезни эндокринной системы, дети	1,36	11	Детская эндокринология	
29	ds12.005	Другие вирусные гепатиты	0,97	12	Инфекционные болезни	
30	ds12.006	Инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,16	12	Инфекционные болезни	
31	ds12.007	Инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,97	12	Инфекционные болезни	
32	ds12.008	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, взрослые	0,52	12	Инфекционные болезни	
33	ds12.009	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,65	12	Инфекционные болезни	
34	ds12.016	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1)	5,74	12	Инфекционные болезни	11,26%
35	ds12.017	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 2)	8,40	12	Инфекционные болезни	7,83%
36	ds12.018	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 3)	12,15	12	Инфекционные болезни	5,30%
37	ds12.019	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 4)	17,19	12	Инфекционные болезни	3,86%
38	ds12.020	Вирусный гепатит В хронический без дельта агента, лекарственная терапия	0,97	12	Инфекционные болезни	71,53%
39	ds12.021	Вирусный гепатит В хронический с дельта агентом, лекарственная терапия	10,82	12	Инфекционные болезни	7,74%
40	ds13.001	Болезни системы кровообращения, взрослые	0,80	13	Кардиология	
41	ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов	3,39	13	Кардиология	
42	ds14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	1,53	14	Колoproктология	
43	ds14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	3,17	14	Колoproктология	
44	ds15.001	Болезни нервной системы, хромосомные аномалии	0,98	15	Неврология	
45	ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1,75	15	Неврология	
46	ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2,89	15	Неврология	
47	ds16.001	Болезни и травмы позвоночника, спинного мозга, последствия внутричерепной травмы, сотрясение головного мозга	0,94	16	Нейрохирургия	
48	ds16.002	Операции на периферической нервной системе	2,57	16	Нейрохирургия	
49	ds17.001	Нарушения, возникшие в перинатальном периоде	1,79	17	Неонатология	
50	ds18.001	Гломерулярные болезни, почечная недостаточность (без диализа)	1,60	18	Нефрология (без диализа)	
51	ds18.002	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ	3,25	18	Нефрология (без диализа)	
52	ds18.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа	3,18	18	Нефрология (без диализа)	

53	ds18.004	Другие болезни почек	0,80	18	Нефрология (без диализа)	
54	ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	2,35	19	Онкология	
55	ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	2,48	19	Онкология	
56	ds19.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	2,17	19	Онкология	
57	ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования или иммунофенотипирования	2,44	19	Онкология	
58	ds19.050	Лучевая терапия (уровень 1)	0,74	19	Онкология	
59	ds19.051	Лучевая терапия (уровень 2)	1,44	19	Онкология	
60	ds19.052	Лучевая терапия (уровень 3)	2,22	19	Онкология	
61	ds19.053	Лучевая терапия (уровень 4)	2,93	19	Онкология	
62	ds19.054	Лучевая терапия (уровень 5)	3,14	19	Онкология	
63	ds19.055	Лучевая терапия (уровень 6)	3,80	19	Онкология	
64	ds19.056	Лучевая терапия (уровень 7)	4,70	19	Онкология	
65	ds19.057	Лучевая терапия (уровень 8)	22,62	19	Онкология	3,66%
66	ds19.058	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	4,09	19	Онкология	78,38%
67	ds19.060	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	4,96	19	Онкология	82,64%
68	ds19.061	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	13,27	19	Онкология	31,86%
69	ds19.062	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	25,33	19	Онкология	16,69%
70	ds19.063	ЗНО лимфондой и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)	0,20	19	Онкология	
71	ds19.064	ЗНО лимфондой и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2)	0,74	19	Онкология	
72	ds19.065	ЗНО лимфондой и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3)	1,68	19	Онкология	
73	ds19.066	ЗНО лимфондой и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4)	3,11	19	Онкология	
74	ds19.067	ЗНО лимфондой и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	0,39	19	Онкология	53,47%
75	ds19.068	ЗНО лимфондой и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	1,45	19	Онкология	53,47%
76	ds19.069	ЗНО лимфондой и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	3,04	19	Онкология	53,47%
77	ds19.070	ЗНО лимфондой и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	5,63	19	Онкология	53,47%
78	ds19.071	ЗНО лимфондой и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	2,78	19	Онкология	8,46%
79	ds19.072	ЗНО лимфондой и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	3,82	19	Онкология	20,75%
80	ds19.073	ЗНО лимфондой и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	5,49	19	Онкология	30,70%
81	ds19.074	ЗНО лимфондой и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	8,02	19	Онкология	37,88%
82	ds19.075	ЗНО лимфондой и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	24,85	19	Онкология	0,82%
83	ds19.076	ЗНО лимфондой и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	25,68	19	Онкология	2,51%
84	ds19.077	ЗНО лимфондой и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 7)	27,45	19	Онкология	5,81%
85	ds19.078	ЗНО лимфондой и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 8)	29,48	19	Онкология	9,09%
86	ds19.079	Лучевые повреждения	2,62	19	Онкология	
87	ds19.116	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфондой и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,34	19	Онкология	30,02%
88	ds19.117	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфондой и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	0,77	19	Онкология	18,02%
89	ds19.118	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфондой и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	1,42	19	Онкология	24,72%
90	ds19.119	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфондой и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	1,96	19	Онкология	23,33%
91	ds19.120	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфондой и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	3,05	19	Онкология	43,50%
92	ds19.121	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфондой и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	3,82	19	Онкология	10,53%
93	ds19.122	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфондой и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	5,33	19	Онкология	7,12%
94	ds19.123	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфондой и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	7,27	19	Онкология	15,95%
95	ds19.124	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфондой и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	8,32	19	Онкология	25,57%
96	ds19.125	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфондой и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	9,98	19	Онкология	23,83%
97	ds19.126	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфондой и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	11,68	19	Онкология	12,39%
98	ds19.127	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфондой и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	13,11	19	Онкология	3,49%
99	ds19.128	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфондой и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	14,60	19	Онкология	14,59%
100	ds19.129	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфондой и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	17,20	19	Онкология	3,57%
101	ds19.130	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфондой и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	19,62	19	Онкология	4,96%
102	ds19.131	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфондой и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	24,93	19	Онкология	7,49%
103	ds19.132	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфондой и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	29,21	19	Онкология	5,71%
104	ds19.133	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфондой и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)	33,53	19	Онкология	0,30%
105	ds19.134	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфондой и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)	60,69	19	Онкология	0,31%
106	ds20.001	Болезни уха, горла, носа	0,74	20	Оториноларингология	
107	ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	1,12	20	Оториноларингология	
108	ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	1,66	20	Оториноларингология	
109	ds20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	2,00	20	Оториноларингология	
110	ds20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	2,46	20	Оториноларингология	
111	ds20.006	Замена речевого процессора	51,86	20	Оториноларингология	0,23%
112	ds21.001	Болезни и травмы глаза	0,39	21	Офтальмология	

113	ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,67	21	Офтальмология	
114	ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)	1,09	21	Офтальмология	
115	ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,62	21	Офтальмология	
116	ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)	2,01	21	Офтальмология	
117	ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)	3,50	21	Офтальмология	
118	ds21.007	Операции на органе зрения (фактомультисификация с имплантацией ИОЛ)	2,04	21	Офтальмология	10,32%
119	ds22.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, дети	2,31	22	Педиатрия	
120	ds22.002	Болезни органов пищеварения, дети	0,89	22	Педиатрия	
121	ds23.001	Болезни органов дыхания	0,90	23	Пульмонология	
122	ds24.001	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, взрослые	1,46	24	Ревматология	
123	ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1,84	25	Сердечно-сосудистая хирургия	
124	ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)	2,18	25	Сердечно-сосудистая хирургия	
125	ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)	4,31	25	Сердечно-сосудистая хирургия	
126	ds26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,98	26	Стоматология детская	
127	ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,74	27	Терапия	
128	ds28.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения	1,32	28	Торакальная хирургия	
129	ds29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	1,44	29	Травматология и ортопедия	
130	ds29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	1,69	29	Травматология и ортопедия	
131	ds29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	2,49	29	Травматология и ортопедия	
132	ds29.004	Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы, болезни мягких тканей	1,05	29	Травматология и ортопедия	
133	ds30.001	Болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,80	30	Урология	
134	ds30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	2,18	30	Урология	
135	ds30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	2,58	30	Урология	
136	ds30.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,97	30	Урология	
137	ds30.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	2,04	30	Урология	
138	ds30.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	2,95	30	Урология	
139	ds31.001	Болезни, новообразования молочной железы	0,89	31	Хирургия	
140	ds31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,75	31	Хирургия	
141	ds31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	1,00	31	Хирургия	
142	ds31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	4,34	31	Хирургия	
143	ds31.005	Операции на органах кровотечения и иммунной системы	1,29	31	Хирургия	
144	ds31.006	Операции на молочной железе	2,60	31	Хирургия	
145	ds32.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	2,11	32	Хирургия (абдоминальная)	
146	ds32.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	3,55	32	Хирургия (абдоминальная)	
147	ds32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	1,57	32	Хирургия (абдоминальная)	
148	ds32.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	2,26	32	Хирургия (абдоминальная)	
149	ds32.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	3,24	32	Хирургия (абдоминальная)	
150	ds32.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях	1,70	32	Хирургия (абдоминальная)	
151	ds32.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	2,06	32	Хирургия (абдоминальная)	
152	ds32.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	2,17	32	Хирургия (абдоминальная)	
153	ds33.001	Ожоги и отморожения	1,10	33	Хирургия (комбустиология)	
154	ds34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,88	34	Челюстно-лицевая хирургия	
155	ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,92	34	Челюстно-лицевая хирургия	
156	ds34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,56	34	Челюстно-лицевая хирургия	
157	ds35.001	Сахарный диабет, взрослые	1,08	35	Эндокринология	
158	ds35.002	Другие болезни эндокринной системы, новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера, расстройства	1,41	35	Эндокринология	
159	ds35.003	Кистозный фиброз	2,58	35	Эндокринология	
160	ds35.004	Лечение кистозного фиброза с применением ингаляционной антибактериальной терапии	12,27	35	Эндокринология	
161	ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	7,86	36	Прочее	
162	ds36.002	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,56	36	Прочее	
163	ds36.003	Госпитализация в дневной стационар в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46	36	Прочее	
164	ds36.005	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	7,40	36	Прочее	
165	ds36.006	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,40	36	Прочее	
166	ds36.012	Проведение иммунизации против респираторно-синциальной вирусной инфекции (уровень 1)	2,50	36	Прочее	1,09%
167	ds36.013	Проведение иммунизации против респираторно-синциальной вирусной инфекции (уровень 2)	5,36	36	Прочее	0,51%
168	ds36.014	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (инициация или замена)	4,06	36	Прочее	17,94%
169	ds36.015	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	0,53	36	Прочее	4,66%
170	ds36.016	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	0,79	36	Прочее	3,10%
171	ds36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	1,30	36	Прочее	1,88%
172	ds36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)	1,75	36	Прочее	1,44%
173	ds36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)	2,11	36	Прочее	1,30%
174	ds36.020	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)	2,50	36	Прочее	0,99%
175	ds36.021	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)	2,76	36	Прочее	3,38%
176	ds36.022	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)	3,12	36	Прочее	0,79%
177	ds36.023	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)	3,58	36	Прочее	4,69%
178	ds36.024	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)	4,14	36	Прочее	0,70%

179	ds36.025	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)	5,03	36	Прочее	0,87%
180	ds36.026	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)	5,91	36	Прочее	2,22%
181	ds36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)	6,88	36	Прочее	0,94%
182	ds36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)	8,51	36	Прочее	0,36%
183	ds36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)	10,34	36	Прочее	0,72%
184	ds36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)	13,16	36	Прочее	0,39%
185	ds36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)	26,07	36	Прочее	2,82%
186	ds36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)	37,23	36	Прочее	0,07%
187	ds36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)	71,43	36	Прочее	0,03%
188	ds36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)	144,84	36	Прочее	0,02%
189	ds36.035	Лечение с применением методов афереза (каскадная плазмафильтрация, липидная фильтрация, иммуносорбция) в случае отсутствия эффективности базисной терапии	5,07	36	Прочее	
190	ds37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)	1,98	37	Медицинская реабилитация	
191	ds37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	2,31	37	Медицинская реабилитация	
192	ds37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла по ШРМ)	1,52	37	Медицинская реабилитация	
193	ds37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,82	37	Медицинская реабилитация	
194	ds37.005	Медицинская кардиореабилитация (2 балла по ШРМ)	1,39	37	Медицинская реабилитация	
195	ds37.006	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1,67	37	Медицинская реабилитация	
196	ds37.007	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (2 балла по ШРМ)	0,85	37	Медицинская реабилитация	
197	ds37.008	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	1,09	37	Медицинская реабилитация	
198	ds37.009	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,50	37	Медицинская реабилитация	
199	ds37.010	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохlearной имплантации	1,80	37	Медицинская реабилитация	
200	ds37.011	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75	37	Медицинская реабилитация	
201	ds37.012	Медицинская реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35	37	Медицинская реабилитация	
202	ds37.013	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	1,76	37	Медицинская реабилитация	
203	ds37.014	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	1,51	37	Медицинская реабилитация	
204	ds37.015	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (2 балла по ШРМ)	1,00	37	Медицинская реабилитация	
205	ds37.016	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	1,40	37	Медицинская реабилитация	

РЕДАКЦИЯ
приложения № 7 к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи,
оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа на 2024 год

Приложение № 7 к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа на 2024 год от 27.12.2023

Тарифы на медицинскую помощь в системе обязательного медицинского страхования

Размеры тарифов в части оказания скорой медицинской помощи, за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи

Половозрастные коэффициенты в разрезе половозрастных групп населения		
Возраст	Коэффициенты дифференциации	
	мужчины	женщины
0-1	2,6187	2,5776
1-4	1,7270	1,9904
5-17	0,7445	0,6661
18-39	0,6001	0,8156
40-64	0,7868	0,8111
65 и старше	1,9013	2,4585

Стоимость вызова скорой медицинской помощи, руб.	
без применения тромболитика	с применением тромболитика
13 041,20	69 721,40

Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи	Базовый подушевой норматив финансирования	Базовый подушевой норматив финансирования
	год	месяц
2 950,60	868,32	72,36

Дифференцированный подушевой норматив

Группа медицинских организаций	Наименование медицинской организации	Коэффициент половозрастного состава	Коэффициент уровня расходов медицинских организаций	Коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения	Коэффициент дифференциации	Дифференцированный подушевой норматив, руб.	Поправочный коэффициент	Фактический дифференцированный подушевой норматив, руб.
1	ГБУЗ НАО "Ненецкая окружная больница"	1,00	1,00	1,00	3,396	245,73	1,00	245,73

РЕДАКЦИЯ
приложения № 9 к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи,
оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа на 2024 год

Приложение № 9 к Тарифному соглашению на оплату медицинской
помощи, оказываемой по территориальной программе обязательного
медицинского страхования Ненецкого автономного округа на 2024 год от
27.12.2023

Тарифы на медицинскую помощь, оказываемую в рамках диспансеризации взрослого населения,
в системе обязательного медицинского страхования на 2024 год

1. Размеры тарифов за комплексное посещение 1 этапа диспансеризации отдельных групп взрослого населения
в возрасте от 18 до 39 лет включительно, проводимых с периодичностью 1 раз в 3 года

код услуги В01.047.001.101
Мужчины

№ группы	Возраст	ТАРИФ			
		в рабочий день	в выходной день *	для мобильных медицинских бригад	для мобильных медицинских бригад в выходные и праздничные дни
1	2	3	4	5	6
1 группа	18,24,30	10 405,00	13 214,00	11 446,00	14 535,40
2 группа	21,27,33	9 618,00	12 215,00	10 580,00	13 436,50
3 группа	36	11 192,00	14 214,00	12 311,00	15 635,40
4 группа	39	10 405,00	13 214,00	11 446,00	14 535,40
Средняя стоимость		10 405,00	13 214,00	11 445,75	14 535,40

Женщины

№ группы	Возраст	ТАРИФ			
		в рабочий день	в выходной день	для мобильных медицинских бригад	для мобильных медицинских бригад в выходные и праздничные дни
1	2	3	4	5	6
1 группа	18,24,30	12 372,00	15 712,00	13 609,00	17 283,20
2 группа	21,27,33	11 585,00	14 713,00	12 744,00	16 184,30
3 группа	36	13 159,00	16 712,00	14 475,00	18 383,20
4 группа	39	12 372,00	15 712,00	13 609,00	17 283,20
Средняя стоимость		12 372,00	15 712,00	13 609,25	17 283,20

2. Размеры тарифов за комплексное посещение 1 этапа диспансеризации отдельных групп взрослого населения в возрасте от 40 до 64 лет включительно, проводимых с периодичностью 1 раз в год

код услуги В01.047.001.101
Мужчины

№ группы	Возраст	ТАРИФ			
		в рабочий день	в выходной день	для мобильных медицинских бригад	для мобильных медицинских бригад в выходные и праздничные дни
1	2	3	4	5	6
1 группа	40,44,46,52,56,58,62	11 702,00	14 862,00	12 872,00	16 348,20
2 группа	41,43,47,49,53,59,61	10 758,00	13 663,00	11 834,00	15 029,30
3 группа	42,48,54	12 433,00	15 790,00	13 676,00	17 369,00
4 группа	45	18 388,00	23 353,00	20 227,00	25 688,30
5 группа	50,64	12 489,00	15 861,00	13 738,00	17 447,10
6 группа	51,57,63	11 488,00	14 590,00	12 637,00	16 049,00
7 группа	55	11 545,00	14 662,00	12 700,00	16 128,20
8 группа	60	13 220,00	16 789,00	14 542,00	18 467,90
Средняя стоимость		12 752,88	16 196,00	14 028,25	17 815,60

Женщины

№ группы	Возраст	ТАРИФ			
		в рабочий день	в выходной день	для мобильных медицинских бригад	для мобильных медицинских бригад в выходные и праздничные дни
1	2	3	4	5	6
1 группа	40,44,46,50,52,56,58,62,64	16 613,00	21 099,00	18 274,00	23 208,90
2 группа	41,43,47,49,53,55,59,61	12 127,00	15 401,00	13 340,00	16 941,10
3 группа	42,48,54,60	19 153,00	24 324,00	21 068,00	26 756,40
4 группа	45	20 938,00	26 591,00	23 032,00	29 250,10
5 группа	51,57,63	14 825,00	18 828,00	16 308,00	20 710,80
Средняя стоимость		16 731,20	21 249,00	18 404,40	23 373,90

3. Размеры тарифов за комплексное посещение 1 этапа диспансеризации отдельных групп взрослого населения в возрасте 65 лет и старше, проводимых с периодичностью 1 раз в год

код услуги В01.047.001.101
Мужчины

№ группы	Возраст	ТАРИФ			
		в рабочий день	в выходной день	для мобильных медицинских бригад	для мобильных медицинских бригад в выходные и праздничные дни
1	2	3	4	5	6
1 группа	65,71	11 646,00	14 790,00	12 811,00	16 269,00
2 группа	66,70,72	11 702,00	14 862,00	12 872,00	16 348,20
3 группа	67,69,73,75	10 915,00	13 862,00	12 007,00	15 248,20
4 группа	68,74	12 433,00	15 790,00	13 676,00	17 369,00
5 группа	76,78,82,84,88,90,94,96	11 545,00	14 662,00	12 700,00	16 128,20
6 группа	77,83,89,95	11 488,00	14 590,00	12 637,00	16 049,00
7 группа	79,81,85,87,91,93,97,99	10 758,00	13 663,00	11 834,00	15 029,30
8 группа	80,86,92,98	12 275,00	15 589,00	13 503,00	17 147,90
Средняя стоимость		11 595,25	14 726,00	12 755,00	16 198,60

Женщины					
№ группы	Возраст	ТАРИФ			
		в рабочий день	в выходной день	для мобильных медицинских бригад	для мобильных медицинских бригад в выходные и праздничные дни
1	2	3	4	5	6
1 группа	65,71	14 982,00	19 027,00	16 480,00	20 929,70
2 группа	66,70,72	16 613,00	21 099,00	18 274,00	23 208,90
3 группа	67,69,73,75	12 285,00	15 602,00	13 514,00	17 162,20
4 группа	68,74	17 343,00	22 026,00	19 077,00	24 228,60
5 группа	76,78,82,84,88,90,94,96	12 914,00	16 401,00	14 205,00	18 041,10
6 группа	77,83,89,95	12 857,00	16 328,00	14 143,00	17 960,80
7 группа	79,81,85,87,91,93,97,99	12 127,00	15 401,00	13 340,00	16 941,10
8 группа	80,86,92,98	13 644,00	17 328,00	15 008,00	19 060,80
Средняя стоимость		14 095,63	17 901,00	15 505,13	19 691,10

Перечень осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках диспансеризации в определенные возрастные периоды

№ пп	Этап	Содержание элементов диспансеризации	Код услуги	Описание услуги	Тариф							
					в рабочий день		в выходной день		для мобильных медицинских бригад		для мобильных медицинских бригад в выходные и праздничные дни	
					Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
1		Опрос (анкетирование) в целях выявления хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	A01.30.026	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития	275,00	275,00	349,30	349,30	302,50	302,50	384,23	384,23
2		Антропометрия (изменение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса тела	A02.07.004	Антропометрические исследования	67,70	67,70	86,00	86,00	74,50	74,50	94,60	94,60
3		Измерение артериального давления	A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	109,30	109,30	138,80	138,80	120,20	120,20	152,68	152,68
4		Определение уровня общего холестерина в крови (экспресс-методом)	A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	920,20	920,20	1 168,70	1 168,70	1 012,20	1 012,20	1 285,57	1 285,57
5		Исследование уровня глюкозы в крови эксперсс-методом	A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	498,20	498,20	632,70	632,70	548,00	548,00	695,97	695,97
6		Определение Относительного суммарного сердечно-сосудистого риска	B01.047.001.001	Определение Относительного суммарного сердечно-сосудистого риска	147,20	147,20	186,90	186,90	161,90	161,90	205,59	205,59

7	1	Определение Абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска у граждан, не имеющих заболеваний связанных с атеросклерозом	B01.047.001.001	Определение Абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска у граждан, не имеющих заболеваний связанных с атеросклерозом	147,20	147,20	186,90	186,90	161,90	161,90	205,59	205,59		
8		Электрокардиография (в покое)	A05.10.006	Регистрация ЭКГ	977,60	977,60	1 241,60	1 241,60	1 075,40	1 075,40	1 365,76	1 365,76		
			A05.10.004	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных	977,60	977,60	1 241,60	1 241,60	1 075,40	1 075,40	1 365,76	1 365,76		
9		Осмотр фельдшером (акушеркой), включая взятие мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование (для женщин)	B04.026.002.100	Профилактический прием фельдшера	0,00	923,00	0,00	1 172,20	0,00	1 015,30	0,00	1 289,42		
			A08.20.017	Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00		
10		Флюорография легких	A06.09.006	Флюорография легких	737,60	737,60	936,80	936,80	811,40	811,40	1 030,48	1 030,48		
11				Флюорография легких с использованием искусственного интеллекта										
12		Маммография	A06.20.004	Маммография	0,00	2 103,10	0,00	2 670,90	0,00	2 313,40	0,00	2 937,99		
13				Маммография с использованием искусственного интеллекта										
14		Исследование калла на скрытую кровь иммунохимическим методом	A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь	769,90	769,90	977,80	977,80	846,90	846,90	1 075,58	1 075,58		
15		Измерение внутриглазного давления	A 12.26.018	Исследование биомеханических свойств глаза	142,20	142,20	180,60	180,60	156,40	156,40	198,66	198,66		
16		Прием (осмотр) врача-терапевта, включающий установление диагноза, определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения, проведение краткого проф. консультирования	B04.047.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-терапевта	1 152,90	1 152,90	1 464,20	1 464,20	1 268,20	1 268,20	1 610,62	1 610,62		
17		Определение уровня простатспецифического антигена в крови	A09.05.130	Определение уровня простатспецифического антигена в крови	737,80	0,00	937,00	0,00	811,60	0,00	1 030,70	0,00		
18		Индивидуальное профилактическое консультирование	B 04.070.002	Индивидуальное профилактическое консультирование	210,80	210,80	267,70	267,70	231,90	231,90	294,47	294,47		
19		Общий анализ крови	B 03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	500,00	500,00	635,00	635,00	550,00	550,00	698,50	698,50		
20		Эзофагогастродуоденоскопия	A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	3 617,00	3 617,00	4 593,60	4 593,60	3 978,70	3 978,70	5 052,96	5 052,96		
21		Осмотр (консультация) врача-акушера-гинеколога	B04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога	0,00	1 516,80	0,00	1 926,30	0,00	1 668,50	0,00	2 118,93		

22	2	Осмотр (консультация) врача-невролога	B04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	1 289,10	1 289,10	1 637,20	1 637,20	1 418,00	1 418,00	1 800,92	1 800,92
23		Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий	A04.12.005.003	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным доплеровским картированием кровотока	2 070,00	2 070,00	2 628,90	2 628,90	2 277,00	2 277,00	2 891,79	2 891,79
24		Осмотр (консультация) врача-хирурга (врача-уролога)	B04.057.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-хирурга	1 205,80	1 205,80	1 531,40	1 531,40	1 326,40	1 326,40	1 684,54	1 684,54
			B04.053.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-уролога	975,70	975,70	1 239,10	1 239,10	1 073,30	1 073,30	1 363,01	1 363,01
25		Осмотр (консультация) врача-хирурга (колопроктолога), включая проведение ректороманоскопии	B04.057.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-хирурга	1 205,80	1 205,80	1 531,40	1 531,40	1 326,40	1 326,40	1 684,54	1 684,54
			B04.018.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-колопроктолога	1 205,80	1 205,80	1 531,40	1 531,40	1 326,40	1 326,40	1 684,54	1 684,54
			A 03.19.002	Ректороманоскопия	3 815,00	3 815,00	4 845,10	4 845,10	4 196,50	4 196,50	5 329,61	5 329,61
26		Видеоколоноскопия	A03.18.001.001	Видеоколоноскопия	4 422,00	4 422,00	5 615,90	5 615,90	4 864,20	4 864,20	6 177,49	6 177,49
27		Эзофагогастродуоденоскопия	A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	3 617,00	3 617,00	4 593,60	4 593,60	3 978,70	3 978,70	5 052,96	5 052,96
28		Рентгенография легких	A06.09.007	Рентгенография легких	2 189,30	2 189,30	2 780,40	2 780,40	2 408,20	2 408,20	3 058,44	3 058,44
29		Компьютерная томография органов грудной полости	A06.09.005	Компьютерная томография органов грудной полости	5 901,00	5 901,00	7 494,30	7 494,30	6 491,10	6 491,10	8 243,73	8 243,73
30				Компьютерная томография органов грудной полости с использованием искусственного интеллекта								
31		Спирометрия	A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	500,00	500,00	635,00	635,00	550,00	550,00	698,50	698,50
32		Осмотр (консультация) врача-акушера-гинеколога	B04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога	0,00	1 516,80	0,00	1 926,30	0,00	1 668,50	0,00	2 118,93
33		Осмотр (консультация) врача-оториноларинголога	B04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	902,20	902,20	1 145,80	1 145,80	992,40	992,40	1 260,38	1 260,38

34	Осмотр (консультация) врача-офтальмолога	B04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	773,70	773,70	982,60	982,60	851,10	851,10	1 080,86	1 080,86
35	Осмотр (консультация) врачом-дерматовенерологом, включая проведение дерматоскопии (для граждан с подозрением на злокачественные новообразования кожи и (или) слизистых оболочек по назначению врача-терапевта	B04.008.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога	933,40	933,40	1 185,40	1 185,40	1 026,70	1 026,70	1 303,94	1 303,94
		A03.01.001	Осмотр кожи под увеличением (дерматоскопия)	632,70	632,70	803,50	803,50	696,00	696,00	883,85	883,85
36	Проведение исследования уровня гликированного гемоглобина в крови (для граждан с подозрением на сахарный диабет по назначению врача-терапевта по результатам осмотров и исследований первого этапа диспансеризации)	A09.05.083	Исследование уровня гликированного гемоглобина в крови	401,10	401,10	509,40	509,40	441,20	441,20	560,34	560,34
37	Групповое профилактическое консультирование (школа пациентов)	B04.070.005	Групповое профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития	1 112,60	1 112,60	1 413,00	1 413,00	1 223,90	1 223,90	1 554,30	1 554,30
38	Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование в отделении (кабинете) медицинской профилактики и центрах здоровья	B04.070.003	Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний первичное	2 258,90	2 258,90	2 868,80	2 868,80	2 484,80	2 484,80	3 155,68	3 155,68
39	Прием (осмотр) врача-терапевта	B04.047.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-терапевта	1 131,90	1 131,90	1 437,50	1 437,50	1 245,10	1 245,10	1 581,25	1 581,25
40	Прием (осмотр) врача-терапевта участкового	B04.047.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового	1 131,90	1 131,90	1 437,50	1 437,50	1 245,10	1 245,10	1 581,25	1 581,25
41	Прием (осмотр) врача общей практики (семейного врача)	B04.026.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)	1 802,50	1 802,50	2 289,20	2 289,20	1 982,80	1 982,80	2 518,12	2 518,12

*-Тариф применяется при условии проведения всех диагностических (лабораторных) исследований и всех осмотров врачей-специалистов в выходные дни в рамках проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения

РЕДАКЦИЯ

приложения № 16 к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи,
оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования
Ненецкого автономного округа на 2024 год

Приложение № 16 к Тарифному соглашению на
оплату медицинской помощи, оказываемой по
территориальной программе обязательного
медицинского страхования Ненецкого
автономного округа на 2024 год от 27.12.2023

Оплата прерванных случаев оказания медицинской помощи

К прерванным случаям оказания медицинской помощи относятся:

1. случаи прерывания лечения по медицинским показаниям;
2. случаи прерывания лечения при переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое;
3. случаи изменения условий оказания медицинской помощи (перевода пациента из стационарных условий в условия дневного стационара и наоборот);
4. случаи перевода пациента в другую медицинскую организацию;
5. случаи прерывания лечения вследствие преждевременной выписки пациента из медицинской организации, обусловленной его письменным отказом от дальнейшего лечения;
6. случаи лечения, закончившиеся смертью пациента (летальным исходом);
7. случаи оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения;
8. законченные случаи лечения (не являющиеся прерванными по основаниям, изложенным в подпунктах 1–7 пункта настоящего приложения) длительностью 3 дня и менее по КСГ, не включенным в перечень КСГ, для которых оптимальным сроком лечения является период менее 3 дней включительно, приведенный в таблице 1;
9. случаи медицинской реабилитации по КСГ st37.002, st37.003, st37.006, st37.007, st37.024, st37.025, st37.026, а также случаев лечения хронического вирусного гепатита В и С по КСГ ds12.016- ds12.021 с длительностью лечения менее количества дней, определенных Программой и Группировщиком.

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

При оплате случаев лечения, подлежащих оплате по двум КСГ по основаниям, изложенным в подпунктах 2–9 Приложения № 15, случай до перевода не может считаться прерванным по основаниям, изложенным в подпунктах 2–4 настоящего приложения.

Таблицей 1 определен перечень КСГ, для которых длительность 3 дня и менее является оптимальными сроками лечения. Законченный случай оказания медицинской помощи по данным КСГ не может быть отнесен к прерванным случаям по основаниям, связанным с длительностью лечения, и оплачивается в полном объеме независимо от длительности лечения. При этом в случае наличия оснований прерванности, не связанных с длительностью лечения, случай оказания медицинской помощи оплачивается как прерванный на общих основаниях.

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

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

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

Таблицей 2 определен перечень КСГ, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию. Таким образом, прерванные случаи по КСГ, не входящим в таблицу 2, не могут быть оплачены с применением вышеуказанных размеров оплаты прерванных случаев.

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

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

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

Перечень КСГ с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно

Таблица 1

Код КСГ	Наименование КСГ
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)
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 <*>
st09.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 7)
st12.001	Кишечные инфекции, взрослые
st12.002	Кишечные инфекции, дети
st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые
st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
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
st19.144	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1) <*>
st19.145	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2) <*>
st19.146	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3) <*>
st19.147	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4) <*>
st19.148	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5) <*>
st19.149	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6) <*>
st19.150	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7) <*>
st19.151	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8) <*>
st19.152	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9) <*>

st19.153	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10) <u>≤*</u>
st19.154	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11) <u>≤*</u>
st19.155	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12) <u>≤*</u>
st19.156	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13) <u>≤*</u>
st19.157	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14) <u>≤*</u>
st19.158	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15) <u>≤*</u>
st19.159	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16) <u>≤*</u>
st19.160	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17) <u>≤*</u>
st19.161	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18) <u>≤*</u>
st19.162	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19) <u>≤*</u>
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)
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)
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина <*>
st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
st36.024	Радиойодтерапия
st36.025	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)
st36.026	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)
st36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1) <*>
st36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2) <*>
st36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3) <*>
st36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4) <*>
st36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5) <*>
st36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и

	селективных иммунодепрессантов (уровень 6) <u><*</u>
st36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7) <u><*</u>
st36.035	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8) <u><*</u>
st36.036	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9) <u><*</u>
st36.037	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10) <u><*</u>
st36.038	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11) <u><*</u>
st36.039	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12) <u><*</u>
st36.040	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13) <u><*</u>
st36.041	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14) <u><*</u>
st36.042	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15) <u><*</u>
st36.043	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16) <u><*</u>
st36.044	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17) <u><*</u>
st36.045	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18) <u><*</u>
st36.046	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19) <u><*</u>
st36.047	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20) <u><*</u>
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 <u><*</u>
ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети <u><*</u>
ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети <u><*</u>

ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети ≤*
ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1) ≤*
ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2) ≤*
ds19.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования или иммунофенотипирования
ds19.116	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1) ≤*
ds19.117	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2) ≤*
ds19.118	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3) ≤*
ds19.119	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4) ≤*
ds19.120	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5) ≤*
ds19.121	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6) ≤*
ds19.122	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7) ≤*
ds19.123	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8) ≤*
ds19.124	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9) ≤*
ds19.125	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10) ≤*
ds19.126	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11) ≤*
ds19.127	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12) ≤*
ds19.128	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13) ≤*
ds19.129	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14) ≤*
ds19.130	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15) ≤*
ds19.131	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16) ≤*

ds19.132	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17) <u><*></u>
ds19.133	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18) <u><*></u>
ds19.134	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19) <u><*></u>
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)
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 <u><*></u>
ds36.012	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)
ds36.013	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)
ds36.015	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1) <u><*></u>
ds36.016	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2) <u><*></u>

ds36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3) <*>
ds36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4) <*>
ds36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5) <*>
ds36.020	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6) <*>
ds36.021	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7) <*>
ds36.022	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8) <*>
ds36.023	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9) <*>
ds36.024	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10) <*>
ds36.025	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11) <*>
ds36.026	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12) <*>
ds36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13) <*>
ds36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14) <*>
ds36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15) <*>
ds36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16) <*>
ds36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17) <*>
ds36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18) <*>
ds36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19) <*>
ds36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20) <*>
ds36.035	Лечение с применением методов афереза (каскадная плазмофильтрация, липидная фильтрация, иммуносорбция) в случае отсутствия эффективности базисной терапии

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

Перечень КСГ, которые предполагают хирургическое вмешательство
или тромболитическую терапию

Таблица 2

№ КСГ	Наименование КСГ
В стационарных условиях	
st02.003	Родоразрешение
st02.004	Кесарево сечение
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)
st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)
st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)
st02.015	Операции на женских половых органах (уровень 5)
st02.016	Операции на женских половых органах (уровень 6)
st02.017	Операции на женских половых органах (уровень 7)
st02.014	Слинг-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)

№ КСГ	Наименование КСГ
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)

№ 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)
st21.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)
st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)
st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)
st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)
st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)
st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)
st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)
st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)
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)

№ КСГ	Наименование КСГ
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)

№ КСГ	Наименование КСГ
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)
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)

№ КСГ	Наименование КСГ
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)

Особенности оплаты прерванных случаев проведения лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях

В случае, если фактическое количество дней введения в рамках прерванного случая соответствует количеству дней введения в тарифе, предусмотренному в описании схемы лекарственной терапии, оплата случаев лечения осуществляется в полном объеме по соответствующей КСГ.

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

Особенности оплаты прерванных случаев проведения лучевой терапии, в том числе в сочетании с лекарственной терапией

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

РЕДАКЦИЯ

приложения № 21 к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи,
оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования
Ненецкого автономного округа на 2024 год

Приложение № 21 к Тарифному соглашению на
оплату медицинской помощи, оказываемой по
территориальной программе обязательного
медицинского страхования Ненецкого автономного
округа на 2024 год от 27.12.2023

Применение показателей результативности деятельности медицинской организации

При оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи в составе средств, направляемых на финансовое обеспечение медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу финансирования, определяется доля средств от базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности с учетом бальной оценки в размере 5 процентов от базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц.

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

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

где:

ОСПН	финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной медицинской организацией, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу финансирования, рублей;
ОСРД	объем средств, направляемых медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности согласно бальной оценке (далее – объем средств с учетом показателей результативности), рублей.
$ДП_{Н}^i$	дифференцированный подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи для i-той медицинской организации, рублей.

Мониторинг достижения значений показателей результативности деятельности по каждой медицинской организации и ранжирование медицинских организаций проводится Комиссией один раз в квартал, на основании оценочных листов каждой медицинской организации, представленных в срок не позднее 14 числа месяца, следующего за отчетным периодом с приложением подтверждающих документов.

Осуществление выплат по результатам оценки достижения медицинскими

организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, значений показателей результативности деятельности рекомендуется производить по итогам года.

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

Приложением к Требованиям определен перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций (далее – показатели результативности деятельности).

Показатели результативности деятельности, порядок их применения и объем финансовых средств устанавливаются Тарифным соглашением в соответствии с Требованиями к структуре и содержанию тарифного соглашения, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2020 г. № 1397н. При этом коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами, заключаемыми в соответствии с трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права и регулирующими системы оплаты труда в медицинских организациях, в том числе системы доплат и надбавок стимулирующего характера и системы премирования, необходимо предусмотреть стимулирующие выплаты медицинским работникам за достижение аналогичных показателей.

Показатели разделены на блоки, отражающие результативность оказания медицинской помощи – профилактические мероприятия и диспансерное наблюдение разным категориям населения (взрослому населению, детскому населению, акушерско-гинекологической помощи) в амбулаторных условиях.

В случае, когда группа показателей результативности одного из блоков неприменима для конкретной медицинской организации и (или) отчетного периода, суммарный максимальный балл и итоговый коэффициент для соответствующей медицинской организации могут рассчитываться без учета этой группы показателей.

Каждый показатель, включенный в блок (Таблица 1), оценивается в баллах, которые суммируются. Максимально возможная сумма баллов по каждому блоку составляет:

- 19 баллов для показателей блока 1 (взрослое население);
- 7 баллов для показателей блока 2 (детское население);
- 6 баллов для показателей блока 3 (женское население).

В зависимости от результатов деятельности медицинской организации по каждому показателю определяется балл в диапазоне от 0 до 2 баллов.

С учетом фактического выполнения показателей, медицинские организации распределяются на три группы: I – выполнившие до 40 процентов показателей, II – от 40 до 60 процентов показателей, III – от 60 (включительно) процентов показателей.

Порядок расчета значений показателей результативности деятельности медицинских организаций представлен в Таблице 1 к настоящему приложению. Оценка достижения значений показателей результативности деятельности медицинских организаций оформляется решением Комиссии согласно Таблицы 2 к настоящему приложению и доводится до сведения медицинских организаций не позднее 25 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

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

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

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

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

где:

- $ОС_{РД(нас)}^j$ объем средств, используемый при распределении 70 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, в расчете на 1 прикрепленное лицо, рублей;
- $ОС_{РД}^j$ совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, рублей;
- $\sum Числ$ численность прикрепленного населения в j-м периоде ко всем медицинским организациям II и III групп.

В качестве численности прикрепленного населения к конкретной медицинской организации используется средняя численность за период. Например, при осуществлении выплат по итогам достижения показателей результативности ежегодно среднюю численность рекомендуется рассчитывать по формуле:

$$Числ_i^j = \frac{Ч_{мес1} + Ч_{мес2} + \dots + Ч_{мес11} + Ч_{мес12}}{12},$$

где:

- $Ч_{мес}$ среднегодовая численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации в j-м году, человек;
- $Ч_{мес1}$ численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на 1 число первого месяца j-го года, человек;
- $Ч_{мес2}$ численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на 1 число второго месяца года, следующего за j-тым, человек;
- $Ч_{мес11}$ численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на 1 число одиннадцатого месяца j-го года, человек;
- $Ч_{мес12}$ численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на 1 число двенадцатого месяца j-го года, человек.

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

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

где:

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

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

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

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

где:

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

$ОС_{РД}^j$	расчете на 1 балл, рублей; совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за j- ый период, рублей;
$\Sigma \text{Балл}$	количество баллов, набранных в j-м периоде всеми медицинскими организациями III группы.

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

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

где:

Балл_i^j количество баллов, набранных в j-м периоде i-той медицинской организацией III группы.

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

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

Осуществление выплат стимулирующего характера медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по результатам оценки ее деятельности, следует производить в полном объеме при условии снижения показателей смертности прикрепленного к ней населения в возрасте от 30 до 69 лет (за исключением смертности от внешних причин) и (или) смертности детей в возрасте от 0-17 лет (за исключением смертности от внешних причин) (далее – показатели смертности прикрепленного населения (взрослого и детского), а также фактического выполнения не менее 90 процентов, установленных решением Комиссии объемов предоставления медицинской помощи с профилактической и иными целями, а также по поводу заболеваний (посещений и обращений соответственно).

**Порядок расчета значений показателей результативности деятельности медицинских организаций,
перечень показателей результативности и интенсивности деятельности медицинских организаций, нормативные значения**

№	Наименование показателя	Формула расчета	Единицы измерения	Источник	Предположи- тельный результат	Индикаторы выполнения показателя ***	Макс. Балл**
Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)							19
Оценка эффективности профилактических мероприятий							
1.	Доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому).	$D_{prof} = \frac{P_{prof}}{(P_{vs} + Oz * k)} \times 100,$ <p>где: D_{prof} – доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому), выраженное в процентах; P_{prof} – число врачебных посещений с профилактической целью за период; P_{vs} – посещений за период (включая посещения на дому); Oz – общее число обращений за отчетный период; k – коэффициент перевода обращений в посещения.</p>	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам за исключением посещений стоматологического профиля. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата окончания лечения; -цель посещения.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 3 % - 0 баллов; Прирост ≥ 3 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 7 % - 1 балл; Значение показателя в текущем периоде выше среднего значения по субъекту Российской Федерации**** в текущем периоде (далее – выше среднего) - 0,5 балла; В текущем периоде достигнуто максимально возможное значение показателя (далее – максимально возможное значение) - 1 балл	1

2.	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период..	$D_{бск} = \frac{BSK_{дисп}}{BSK_{вп}} \times 100,$ <p>где: $D_{бск}$ – доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период; $BSK_{дисп}$ – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период; $BSK_{вп}$ – общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период.</p>	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 1 балл; Прирост ≥ 10 % - 2 балла; Выше среднего - 1 балл; Максимально возможное значение - 2 балла	2
3.	Доля взрослых с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.	$D_{зно} = \frac{ZNO_{дисп}}{ZNO_{вп}} \times 100,$ <p>где: $D_{зно}$ – доля взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период; $ZNO_{дисп}$ – число взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период; $ZNO_{вп}$ – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.</p>	Процент	Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1
4.	Доля взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период.	$D_{хобл} = \frac{H_{дисп}}{H_{вп}} \times 100,$ <p>где: $D_{хобл}$ – доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период; $H_{дисп}$ – число взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период; $H_{вп}$ – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период.</p>	Процент	-дата окончания лечения;	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1

5.	Доля взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период..	$D_{сд} = \frac{SD_{дисп}}{SD_{вп}} \times 100,$ <p>где: $D_{сд}$ – доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период; $SD_{дисп}$ – число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период; $SD_{вп}$ – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.</p>	Процент	-диагноз основной;	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1
6.	Выполнение плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19).	$Vv_{эпид} = \frac{Fv_{эпид}}{Pv_{эпид}} \times 100,$ <p>где: $Vv_{эпид}$ – процент выполнения плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19); $Fv_{эпид}$ – фактическое число взрослых граждан, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19 в отчетном периоде; $Pv_{эпид}$ – число граждан, подлежащих. вакцинации по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19)</p>	Процент	-впервые выявлено (основной);	Достижение планового показателя	100 % плана или более - 2 балла; Выше среднего - 1 балл	2
Оценка эффективности диспансерного наблюдения							
7.	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.	$DN_{риск} = \frac{R_{дн}}{R_{вп}} \times 100,$ <p>где: $DN_{риск}$ – доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период; $R_{дн}$ – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением; $R_{вп}$ – общее числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, обратившихся за медицинской помощью за период.</p>	На 100 пациентов	Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»: - дата окончания лечения; - результат обращения; - диагноз основной; - диагноз сопутствующего заболевания; - диагноз осложнения заболевания; - диспансерное наблюдение.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 3 % - 0 баллов; Прирост ≥ 3 % - 1 балл; Прирост ≥ 7 % - 2 балла; Выше среднего - 1 балл; Максимально возможное значение - 2 балла	2

8.	Число взрослых с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в экстренной и неотложной форме, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.	$Spиск = \frac{V_{pиск}}{D_{pиск}} \times 100,$ <p>где: Spиск – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период; Vpиск – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь по поводу болезней системы кровообращения*, приводящих к высокому риску преждевременной смертности; Drиск – общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, обратившихся за медицинской помощью за период.</p>	На 100 пациентов	<p>Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата окончания лечения; - результат обращения; - диагноз основной; - диагноз сопутствующего заболевания; - диагноз осложнения заболевания; - диспансерное наблюдение; - условия оказания медицинской помощи; - форма оказания медицинской помощи. 	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	<p>Уменьшение < 5 % - 0 баллов; Уменьшение ≥ 5 % - 0,5 балла; Уменьшение ≥ 10 % - 1 балл; Значение показателя в текущем периоде ниже среднего значения по субъекту Российской Федерации**** в текущем периоде (далее – ниже среднего) - 0,5 балла; В текущем периоде достигнуто минимально возможное значение показателя (далее – минимально возможное значение) - 1 балл</p>	1
9.	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.	$DN_{бск} = \frac{BSK_{дн}}{BSK_{вп}} \times 100,$ <p>где: DNбск – доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период; BSKдн – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период; BSKвп – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата постановки на диспансерный учет; - диагноз основной; - возраст пациента; - характер заболевания; - впервые выявлено (основной); - дата рождения. <p>Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерном наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ)</p>	Достижение планового показателя	<p>100% плана или более - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла</p>	1
10.	Доля взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых	$DN_{хобл} = \frac{H_{дн}}{H_{вп}} \times 100,$ <p>где: DNхобл – доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период; Hдн – число взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата постановки на диспансерный учет; - диагноз основной; - возраст пациента; - характер заболевания; - впервые выявлено (основной); 	Достижение планового показателя	<p>100% плана или более - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла</p>	1

	обструктивная болезнь легких за период.	которых установлено диспансерное наблюдение за период; $N_{вп}$ – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.		-дата рождения. Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерном наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ)			
11.	Доля взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.	$DN_{сд} = \frac{SD_{дн}}{SD_{вп}} \times 100,$ <p>где: $DN_{сд}$ – доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период; $SD_{дн}$ – число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период; $SD_{вп}$ – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата постановки на диспансерный учет; -диагноз основной; -возраст пациента; -характер заболевания; - впервые выявлено (основной); -дата рождения.</p> <p>Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерном наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ)</p>	Достижение планового показателя	100% плана или более - 2 балла; Выше среднего - 1 балл	2
12.	Доля взрослых, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.	$N_{всего} = \frac{O_{всего}}{D_{пвсего}} \times 100,$ <p>где: $N_{всего}$ – доля взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период; $O_{всего}$ – число взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением; $D_{пвсего}$ – общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.</p>	Процент	<p>Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ)</p> <p>Источником информации являются реестры (стационар), оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата окончания лечения; -диагноз основной; -диагноз сопутствующий; -диагноз осложнений; -характер заболевания; - форма оказания медицинской помощи.</p>	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 5 % - 0 баллов; Уменьшение ≥ 5 % - 0,5 балла; Уменьшение ≥ 10 % - 1 балл; Ниже среднего - 0,5 балла; Минимально возможное значение - 1 балл	1
13.	Доля взрослых, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.	$P_{бск} = \frac{PH_{бск}}{H_{бск}} \times 100,$ <p>где: $P_{бск}$ – доля взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений; $PH_{бск}$ – число взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации; $H_{бск}$ – общее число взрослых пациентов, госпитализированных за</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры (стационар), оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата начала лечения; -диагноз основной; -диагноз сопутствующий; -диагноз осложнений; -характер заболевания; - форма оказания медицинской помощи</p>	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 3 % - 0 баллов; Уменьшение ≥ 3 % - 1 балл; Уменьшение ≥ 7 % - 2 балла; Ниже среднего - 1 балл; Минимально возможное значение - 2 балла	2

		период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.					
14.	Доля взрослых , находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.	$SD = \frac{Osl}{SD} \times 100,$ <p>где: SD – доля взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период; Osl – число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа); SD – общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.</p>	Процент	<p>Источником информации является ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ)</p> <p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата окончания лечения; -диагноз основной; -диагноз сопутствующий -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.</p>	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	<p>Уменьшение < 5 % - 0 баллов; Уменьшение ≥ 5 % - 0,5 балла; Уменьшение ≥ 10 % - 1 балл; Ниже среднего - 0,5 балла; Минимально возможное значение - 1 балл</p>	1
Детское население (от 0 до 17 лет включительно)							7
Оценка эффективности профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения							
15.	Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок.	$Vd_{\text{нац}} = \frac{Fd_{\text{нац}}}{Pd_{\text{нац}}} \times 100,$ <p>где: Vd_{нац} – процент охвата вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде; Fd_{нац} – фактическое число вакцинированных детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде; Pd_{нац} – число детей соответствующего возраста (согласно Национальному-календарю прививок) на начало отчетного периода.</p>	Процент	<p>Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях.</p>	Достижение планового показателя	<p>100 % плана или более- 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла</p>	1
16.	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период.	$Ddkms = \frac{Cdkms}{Cp kms} \times 100,$ <p>где: Ddkms - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период; Cdkms - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период; Cp kms - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период.</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата рождения; -дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.</p>	Достижение планового показателя	<p>100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла</p>	1
17.	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни	$Ddgl = \frac{Cdgl}{Cp gl} \times 100,$ <p>где: Ddgl - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата рождения;</p>	Достижение планового показателя	<p>100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла</p>	1

	установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период.	впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период; Cдgl - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период; Cpgl – общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период.		-дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.			
18.	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период.	$D_{bp} = \frac{C_{dbop}}{C_{pbp}} \times 100,$ <p>где: Dbp - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период; Cdbop - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период; Crbop - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период.</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <p>-дата рождения; -дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.</p>	Достижение планового показателя	100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
19.	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.	$D_{dbsk} = \frac{C_{dbsk}}{C_{pbsk}} \times 100,$ <p>где: Ddbsk - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период; Cdbsk - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период; Cpbks - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <p>-дата рождения; -дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.</p>	Достижение планового показателя	100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 2 балла; Выше среднего – 1 балл	2
20.	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период.	$D_{dbes} = \frac{C_{dbes}}{C_{pbes}} \times 100,$ <p>где: Ddbes - доля детей в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период; Cdbes - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период; Cpbes - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период.</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <p>-дата рождения; -дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.</p>	Достижение планового показателя	100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
Оказание акушерско-гинекологической помощи							6

Оценка эффективности профилактических мероприятий							
21.	Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период.	$W = \frac{K_{отк}}{K} \times 100,$ <p>где: W – доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период; K_{отк} – число женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности; K – общее число женщин, прошедших доабортное консультирование за период.</p>	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1
22.	Доля беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.	$V_{bcovid} = \frac{F_{bcovid}}{P_{bcovid}} \times 100,$ <p>где: V_{bcovid} – доля беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода; F_{bcovid} – фактическое число беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период; P_{bcovid} – число женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.</p>	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях (P _{bcovid}) и данные федерального регистра вакцинированных (F _{bcovid}).	Достижение планового показателя	100% плана или более - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
23.	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.	$Z_{шм} = \frac{A_{шм}}{V_{шм}} \times 100,$ <p>где: Z_{шм} – доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период; A_{шм} – число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации; V_{шм} – общее число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.</p>	Процент	<p>Расчет показателя производится путем отбора информации по полям реестра формата Д3 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации» предусматривает поле реестра: - признак подозрения на злокачественное новообразование.</p> <p>В дальнейшем движение пациента возможно отследить по формату Д4. Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования - диагноз основной, – характер основного заболевания</p>	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1
24.	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.	$Z_{мж} = \frac{A_{мж}}{V_{мж}} \times 100,$ <p>где: Z_{мж} – доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период; A_{мж} – число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации; V_{мж} – общее число женщин с установленным диагнозом</p>	Процент	<p>Расчет осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата Д3 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации» предусматривает поле реестра: - признак подозрения на злокачественное новообразование.</p> <p>В дальнейшем движение пациента возможно отследить по формату Д4. Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной</p>	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1

		злокачественное новообразование молочной железы за период.		медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования - диагноз основной, - характер основного заболевания.			
25.	Доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период.	$B = \frac{S}{U} \times 100,$ <p>где: В – доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период; S – число беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода при сроке беременности 11-14 недель (УЗИ и определение материнских сывороточных маркеров) и 19-21 неделя (УЗИ), с родоразрешением за период; U – общее число женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период, с родоразрешением за период.</p>	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях.	Достижение планового показателя	100 % плана или более - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	2

* по набору кодов Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (МКБ-10);

** по решению Комиссии рекомендуемые значения максимальных баллов и их количество могут быть пересмотрены для учреждений, которые оказывают помощь женщинам и детскому населению (отдельные юридические лица);

*** выполненным считается показатель со значением 0,5 и более баллов. В случае, если медицинская организация удовлетворяет нескольким критериям для начисления баллов – присваивается максимальный из возможных для начисления балл). В случае, если значение, указанное в знаменателе соответствующих формул, приведенных в Таблице 1, равняется нулю, баллы по показателю не начисляются, а указанный показатель (по решению субъекта Российской Федерации) может исключаться из числа применяемых показателей при расчете доли достигнутых показателей результативности для медицинской организации за период.;

**** среднее значение по субъекту Российской Федерации по показателям рекомендуется рассчитывать на основании сведений об оказании медицинской помощи медицинскими организациями, имеющими прикрепленное население, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования, путем деления суммы значений, указанных в числителе соответствующих формул, приведенных в Таблице 1, на сумму значений, указанных в знаменателе соответствующих формул, приведенных в Таблице 1. Полученное значение умножается на 100 по аналогии с алгоритмом, описанным Таблице 1.

Минимально возможным значением показателя является значение «0». Максимально возможным значением показателя «100 процентов».

К группам диагнозов, обуславливающих высокий риск смерти, целесообразно относить любое сочетание сопутствующих заболеваний и осложнений с основным диагнозом, указанных в таблице:

Основной диагноз	Сопутствующие заболевания	Осложнение заболевания
Ишемические болезни сердца I20 – I25 Гипертензивные болезни I10 – I11, I12 – I13 Цереброваскулярные болезни I60 – I69	Сахарный диабет E10 – E11 Хроническая обструктивная легочная болезнь J44.0 – J44.9 Хроническая болезнь почек, гипертензивная болезнь с поражением почек N18.1 – N18.9	Недостаточность сердечная I50.0 – I50.9 Нарушение ритма I48 – I49 Нарушение проводимости I44 – I45 Сердце легочное хроническое I27.9 Гипостатическая пневмония J18.2 Недостаточность почечная N18.9 Уремия N19 Гангрена R02 Недостаточность легочная J98.4 Эмфизема J43.9

Лист оценки достижения значений показателей результативности деятельности по медицинской организации

Наименование медицинской организации _____									
№	Наименование показателя	Формула расчета	Единицы измерения	Индикаторы выполнения показателя	Расчет	Результат за предыдущий отчетный период	Результат за текущий отчетный период	Исполнение показателя за текущий отчетный период (да/нет) ***	Количество набранных баллов
Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)									
Оценка эффективности профилактических мероприятий									
1.	Доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому).	$D_{prof} = \frac{P_{prof}}{(P_{vs} + Oz * k)} \times 100,$ <p>где: D_{prof} – доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому), выраженное в процентах; P_{prof} – число врачебных посещений с профилактической целью за период; P_{vs} – посещений за период (включая посещения на дому); Oz – общее число обращений за отчетный период; k – коэффициент перевода обращений в посещения.</p>	Процент	Прирост < 3 % - 0 баллов; Прирост ≥ 3 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 7 % - 1 балл; Значение показателя в текущем периоде выше среднего значения по субъекту Российской Федерации**** в текущем периоде (далее – выше среднего) - 0,5 балла; В текущем периоде достигнуто максимально возможное значение показателя (далее – максимально возможное значение) - 1 балл					

2.	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период.	$D_{бск} = \frac{BSK_{дисп}}{BSK_{вп}} \times 100,$ <p>где: $D_{бск}$ – доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период; $BSK_{дисп}$ – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период; $BSK_{вп}$ – общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период.</p>	Процент	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 1 балл; Прирост ≥ 10 % - 2 балла; Выше среднего - 1 балл; Максимально возможное значение - 2 балла					
3.	Доля взрослых с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.	$D_{зно} = \frac{ZNO_{дисп}}{ZNO_{вп}} \times 100,$ <p>где: $D_{зно}$ – доля взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период; $ZNO_{дисп}$ – число взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период; $ZNO_{вп}$ – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.</p>	Процент	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл					
4.	Доля взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период.	$D_{хобл} = \frac{H_{дисп}}{H_{вп}} \times 100,$ <p>где: $D_{хобл}$ – доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период; $H_{дисп}$ – число взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период; $H_{вп}$ – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период.</p>	Процент	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл					

5.	Доля взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.	$D_{сд} = \frac{SD_{дисп}}{SD_{вп}} \times 100,$ <p>где: $D_{сд}$ – доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период; $SD_{дисп}$ – число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период; $SD_{вп}$ – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.</p>	Процент	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл					
6.	Выполнение плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19).	$V_{вэпид} = \frac{Fv_{эпид}}{Pv_{эпид}} \times 100,$ <p>где: $V_{вэпид}$ – процент выполнения плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19); $Fv_{эпид}$ – фактическое число взрослых граждан, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19 в отчетном периоде; $Pv_{эпид}$ – число граждан, подлежащих. вакцинации по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19)</p>	Процент	100 % плана или более - 2 балла; Выше среднего - 1 балл					
Оценка эффективности диспансерного наблюдения									
7.	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.	$DN_{риск} = \frac{R_{дн}}{R_{вп}} \times 100,$ <p>где: $DN_{риск}$ – доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период; $R_{дн}$ – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением; $R_{вп}$ – общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, обратившихся за медицинской помощью за период.</p>	На 100 пациентов	Прирост < 3 % - 0 баллов; Прирост ≥ 3 % - 1 балл; Прирост ≥ 7 % - 2 балла; Выше среднего - 1 балл; Максимально возможное значение - 2 балла					
8.	Число взрослых с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в экстренной и неотложной форме, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы	$Sp_{риск} = \frac{V_{риск}}{D_{риск}} \times 100,$ <p>где: $Sp_{риск}$ – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период; $V_{риск}$ – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в</p>	На 100 пациентов	Уменьшение < 5 % - 0 баллов; Уменьшение ≥ 5 % - 0,5 балла; Уменьшение ≥ 10 % - 1 балл; Значение показателя в текущем периоде ниже среднего значения по субъекту					

	кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.	неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь по поводу болезней системы кровообращения*, приводящих к высокому риску преждевременной смертности; Дриск – общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, обратившихся за медицинской помощью за период.		Российской Федерации**** в текущем периоде (далее – ниже среднего) - 0,5 балла; В текущем периоде достигнуто минимально возможное значение показателя (далее – минимально возможное значение) - 1 балл					
9.	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.	$DN_{бск} = \frac{BSK_{дн}}{BSK_{вп}} \times 100,$ <p>где: $DN_{бск}$ – доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период; $BSK_{дн}$ – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период; $BSK_{вп}$ – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.</p>	Процент	100% плана или более - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла					
10.	Доля взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.	$DN_{хобл} = \frac{H_{дн}}{H_{вп}} \times 100,$ <p>где: $DN_{хобл}$ – доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период; $H_{дн}$ – число взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период; $H_{вп}$ – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.</p>	Процент	100% плана или более - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла					
11.	Доля взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от	$DN_{сд} = \frac{SD_{дн}}{SD_{вп}} \times 100,$ <p>где: $DN_{сд}$ – доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом</p>	Процент	100% плана или более - 2 балла; Выше среднего - 1 балл					

	общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.	сахарный диабет за период; SD _{ди} – число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период; SD _м – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.							
12.	Доля взрослых, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.	$H_{\text{всего}} = \frac{O_{\text{всего}}}{D_{\text{всего}}} \times 100,$ <p>где: H_{всего} – доля взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период; O_{всего} – число взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением; D_{всего} – общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.</p>	Процент	Уменьшение < 5 % - 0 баллов; Уменьшение ≥ 5 % - 0,5 балла; Уменьшение ≥ 10 % - 1 балл; Ниже среднего - 0,5 балла; Минимально возможное значение - 1 балл					
13.	Доля взрослых, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.	$P_{\text{бск}} = \frac{PH_{\text{бск}}}{H_{\text{бск}}} \times 100,$ <p>где: P_{бск} – доля взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений; PH_{бск} – число взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации; H_{бск} – общее число взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.</p>	Процент	Уменьшение < 3 % - 0 баллов; Уменьшение ≥ 3 % - 1 балл; Уменьшение ≥ 7 % - 2 балла; Ниже среднего - 1 балл; Минимально возможное значение - 2 балла					
14.	Доля взрослых, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.	$SD = \frac{O_{\text{сл}}}{SD} \times 100,$ <p>где: SD – доля взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период; O_{сл} – число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа); SD – общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.</p>	Процент	Уменьшение < 5 % - 0 баллов; Уменьшение ≥ 5 % - 0,5 балла; Уменьшение ≥ 10 % - 1 балл; Ниже среднего - 0,5 балла; Минимально возможное значение - 1 балл					

Детское население (от 0 до 17 лет включительно)									
Оценка эффективности профилактических мероприятий									
15.	Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок.	$V_{\text{нац}} = \frac{F_{\text{нац}}}{P_{\text{нац}}} \times 100,$ <p>где: $V_{\text{нац}}$ – процент охвата вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде; $F_{\text{нац}}$ – фактическое число вакцинированных детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде; $P_{\text{нац}}$ – число детей соответствующего возраста (согласно Национальному-календарю прививок) на начало отчетного периода.</p>	Процент	100% плана или более - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла					
16.	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период.	$Ddkms = \frac{Cdkms}{Cp kms} \times 100,$ <p>где: $Ddkms$ - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период; $Cdkms$ - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период; $Cp kms$ - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период.</p>	Процент	100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла					
17.	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период.	$Ddgl = \frac{Cdgl}{Cpgl} \times 100,$ <p>где: $Ddgl$ - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период; $Cdgl$ - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период; $Cpgl$ – общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период.</p>	Процент	100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла					
18.	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период.	$Dboп = \frac{Cdboп}{Cpboп} \times 100,$ <p>где: $Dboп$ - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период; $Cdboп$ - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период;</p>	Процент	100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла					

	период.	Срвop - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период.							
19.	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.	$Ddbsk = \frac{Cdbsk}{Cpbsk} \times 100,$ <p>где:</p> <p>Ddbsk - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период;</p> <p>Cdbsk - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период</p> <p>Cpbsk - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.</p>	Процент	100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 2 балла; Выше среднего – 1 балл					
20.	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период.	$Ddbes = \frac{Cdbes}{Cpbes} \times 100,$ <p>где:</p> <p>Ddbes - доля детей в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период;</p> <p>Cdbes - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период;</p> <p>Cpbes - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период.</p>	Процент	100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла					
Оказание акушерско-гинекологической помощи									
Оценка эффективности профилактических мероприятий									
21.	Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период.	$W = \frac{K_{отк}}{K} \times 100,$ <p>где:</p> <p>W – доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период;</p> <p>K_{отк} – число женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности;</p> <p>K – общее число женщин, прошедших доабортное консультирование за период.</p>	Процент	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимальное возможное значение - 1 балл					
22.	Доля беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за	$Vbcovid = \frac{Fbcovid}{Pbcovid} \times 100,$ <p>где:</p> <p>Vb_{covid} – доля беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период, от числа</p>	Процент	100% плана или более - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла					

	период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.	женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода; Fb _{covid} – фактическое число беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период; Pb _{covid} – число женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.							
23.	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.	$Z_{шм} = \frac{A_{шм}}{V_{шм}} \times 100,$ <p>где: Z шм – доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период; A шм – число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации; V шм – общее число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.</p>	Процент	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимальное возможное значение - 1 балл					
24.	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.	$Z_{мж} = \frac{A_{мж}}{V_{мж}} \times 100,$ <p>где: Z мж – доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период; A мж – число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации; V мж – общее число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.</p>	Процент	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимальное возможное значение - 1 балл					
25.	Доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период.	$B = \frac{S}{U} \times 100,$ <p>где: B – доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период; S – число беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода при сроке беременности 11-14 недель (УЗИ и определение материнских сывороточных маркеров) и 19-21 неделя (УЗИ), с родоразрешением за период; U – общее число женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период, с родоразрешением за период.</p>	Процент	100 % плана или более - 2 балла; Выше среднего - 1 балл					

* по набору кодов Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (МКБ-10);

** по решению Комиссии рекомендуемые значения максимальных баллов и их количество могут быть пересмотрены для учреждений, которые оказывают помощь женщинам и детскому населению (отдельные юридические лица);

*** выполненным считается показатель со значением 0,5 и более баллов. В случае, если медицинская организация удовлетворяет нескольким критериям для начисления баллов – присваивается максимальный из возможных для начисления балл). В случае, если значение, указанное в знаменателе соответствующих формул, приведенных в Таблице 1, равняется нулю, баллы по показателю не начисляются, а указанный показатель (по решению субъекта Российской Федерации) может исключаться из числа применяемых показателей при расчете доли достигнутых показателей результативности для медицинской организации за период.;

**** среднее значение по субъекту Российской Федерации по показателям рекомендуется рассчитывать на основании сведений об оказании медицинской помощи медицинскими организациями, имеющими прикрепленное население, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования, путем деления суммы значений, указанных в числителе соответствующих формул, приведенных в Таблице 1, на сумму значений, указанных в знаменателе соответствующих формул, приведенных в Таблице 1. Полученное значение умножается на 100 по аналогии с алгоритмом, описанным Таблице 1.

Таблица 3

**Объем средств, направляемый в медицинские организации
по итогам оценки достижения значений показателей результативности деятельности**

Наименование медицинской организации	Формула для расчета объема средств, направляемых в медицинские организации	Расчет объема средств, направляемых в медицинские организации	Объем средств, направляемый в медицинские организации
1 часть (70%)	$OC_{РД(нас)}^j = \frac{0,7 \times OC_{РД}^j}{\sum Числ},$ <p>где:</p> <p>$OC_{РД(нас)}^j$ – объем средств, используемый при распределении 70 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, в расчете на 1 прикрепленное лицо, рублей;</p> <p>$OC_{РД}^j$ – совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, рублей;</p> <p>$\sum Числ$ – численность прикрепленного населения в j-м периоде ко всем медицинским организациям II и III групп.</p>		
МО 1	$OC_{РД(нас)}^j_i = OC_{РД(нас)}^j \times Числ_i^j,$ <p>где:</p> <p>$Числ_i^j$ – численность прикрепленного населения в j-м периоде к i-той медицинской организации II и III групп.</p>		
МО 2			
2 часть (30%)	$OC_{РД(балл)}^j = \frac{0,3 \times OC_{РД}^j}{\sum Балл},$ <p>где:</p> <p>$OC_{РД(балл)}^j$ – объем средств, используемый при распределении 30 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, в расчете на 1 балл, рублей;</p> <p>$OC_{РД}^j$ – совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, рублей;</p> <p>$\sum Балл$ – количество баллов, набранных в j-м периоде всеми медицинскими организациями III группы.</p>		
МО 1	$OC_{РД(балл)}^j_i = OC_{РД(балл)}^j \times Балл_i^j,$ <p>где:</p> <p>$Балл_i^j$ – количество баллов, набранных в j-м периоде i-той медицинской организацией III группы.</p>		
МО 2			

**Перечень медицинских организаций,
участвующих в реализации способа оплаты по подушевому нормативу финансирования
с учетом показателей результативности деятельности медицинских организаций**

№ п/п	Наименование медицинской организации
1	ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница имени»
2	ГБУЗ НАО «Центральная районная поликлиника Заполярного района Ненецкого автономного округа»

РЕДАКЦИЯ
приложения № 22 к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи,
оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа на 2024 год

Приложение № 22 к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа на 2024 год от 27.12.2023

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, для взаиморасчетов между медицинскими организациями

№ п/п	Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги		Тариф руб. взрослые и дети
1	В 04.033.01	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-профпатолога /заключение председателя ВК (врачебной комиссии)	услуга	440,00
2	A02.26.015	Офтальмотонометрия (измерение внутриглазного давления)	услуга	125,00
3	A12.25.001	Тональная аудиометрия	услуга	370,00
4	A03.25.001	Вестибулометрия	новая услуга	370,00
5	A05.10.008	Холтеровское мониторирование сердечного ритма	исследование	2 700,00
6	A05.10.008 и A02.12.002.001	Холтеровское мониторирование сердечного ритма и Суточное мониторирование артериального давления (взр.населения и детей)	исследование	3 170,00
7	A23.30.023.001	Проведение теста с однократной физической нагрузкой меняющейся интенсивности (тредмил тест)	исследование	4 500,00
8	A04.10.002	Эхокардиографии	исследование	2 089,00
9	A05.10.004	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных (ЭКГ)	исследование	977,60
10	A12.09.002.001	Исследование дыхательных объемов с применением лекарственных препаратов	исследование	400,00
11	A12.09.002.002	Исследование дыхательных объемов при провокации физической нагрузкой (спирография)	исследование	500,00
12	A05.23.001	Электроэнцефалография	исследование	1 630,00
13	A05.10.006	Регистрация ЭКГ	исследование	977,60
		ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ		
14	A16.20.037	Искусственное прерывание беременности (аборт)	услуга	2 590,00
15	B03.001.005	Комплексная услуга по медикаментозному прерыванию беременности	услуга	8 090,00
16	A06.20.001	Гистеросальпингография	услуга	1 825,00
		НАРКОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ		
17	B04.035.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-психиатра	услуга	400,00
18	B04.036.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача психиатра-нарколога	услуга	400,00
19	B01.070.001	Медицинское освидетельствование на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического) (забор к	услуга	970,00
20	A09.28.055 A11.28.014	Определение психоактивных веществ в моче (ХТИ) (забор материала)	исследование	940,00
21	B01.045.009	Проведение комиссионной (комплексной) ситуационной экспертизы в отношении трупов и живых лиц (Психиатрическая и на	комиссия	1 500,00
22	B03.070.004B04.035.002	Психиатрическое освидетельствование (осмотр врача психиатра, патофизиологические (психодиагностические) исследования)	услуга	2 500,00
23	A09.05.229	Качественное и количественное определение карбогидрат-дефицитного трансферрина (CDT) в сыворотке крови методом капил	услуга	3 000,00
		ОТДЕЛЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ		
		УЗИ органов гепатобилиарной системы:		
24	A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	исследование	2 600,00
25	A04.14.001	Ультразвуковое исследование печени	исследование	1 000,00
26	A04.15.001	Ультразвуковое исследование поджелудочной железы	исследование	1 000,00
27	A04.06.001	Ультразвуковое исследование селезенки	исследование	1 000,00
28	A04.14.002	Ультразвуковое исследование желчного пузыря	исследование	1 000,00
		УЗИ органов мочеполовой системы:		
29	A04.28.002.001	Ультразвуковое исследование почек	исследование	1 000,00
30	A04.28.001	Ультразвуковое исследование и надпочечников	исследование	1 000,00
31	A04.28.002.003	Ультразвуковое исследование мочевого пузыря с определением остаточной мочи	исследование	780,00
32	A04.21.001	Ультразвуковое исследование предстательной железы	исследование	1 000,00
33	A04.28.003	Ультразвуковое исследование органов мошонки	исследование	1 000,00
		Ультразвуковое исследование женских половых органов :		
34	A04.20.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное	исследование	1 000,00
35	A04.20.001.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное	исследование	1 700,00
36	A04.20.001.004	Ультразвуковое исследование шейки матки (цервикометрия)	исследование	1 020,00
37	A04.30.001.002	Ультразвуковое исследование плода при сроке беременности до тринадцати недель.	исследование	1 235,00
38	A04.20.005	Ультразвуковое исследование внутренних органов плода во 2-3 триместре беременности	исследование	1 235,00
		Ультразвуковое исследование поверхностных структур:		
39	A04.22.001	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез	исследование	780,00
40	A04.14.001.003	Ультразвуковое исследование гепатобилиарной зоны	исследование	1 000,00
41	A04.20.002	Ультразвуковое исследование молочных желез	исследование	1 920,00
42	A04.07.002	Ультразвуковое исследование слюнных желез	исследование	1 000,00
43	A04.09.001	Ультразвуковое исследование плевральной полости	исследование	1 000,00
44	A04.01.001	Ультразвуковое исследование мягких тканей	исследование	1 000,00
45	A04.04.001.001	Ультразвуковое исследование сустава	исследование	1 000,00
46	A04.06.002	Ультразвуковое исследование лимфатических узлов (одна анатомическая зона)	исследование	1 000,00
47	A04.06.002	Ультразвуковое исследование лимфатических узлов (две анатомические зоны)	исследование	1 690,00
48	A04.06.002	Ультразвуковое исследование лимфатических узлов (три анатомические зоны)	исследование	2 370,00
49	A04.06.002	Ультразвуковое исследование лимфатических узлов (четыре анатомические зоны)	исследование	3 060,00
		РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ		
50	A04.10.002	Эхокардиография (УЗИ сердца)	исследование	2 089,00
51	A04.10.002.001	Эхокардиография чрезпищеводная (УЗИ сердца)	исследование	4 200,00
52	A04.12.005.003	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным доплеровским картированием кровотока БЦА	услуга	2 070,00
53	A04.12.001.002	Дуплексное сканирование артерий почек	услуга	2 070,00
54	A04.12.006.001	Дуплексное сканирование артерий нижних конечностей	услуга	2 070,00
55	A04.12.006.002	Дуплексное сканирование вен нижних конечностей	услуга	2 070,00
56	A04.12.006	Дуплексное сканирование (артерий и вен) нижних конечностей	услуга	5 340,00
57	A04.12.005.001	Дуплексное сканирование артерий верхних конечностей	услуга	2 070,00
58	A04.12.005.004	Дуплексное сканирование вен верхних конечностей	услуга	2 830,00
59	A04.12.005	Дуплексное сканирование (артерий и вен) верхних конечностей	услуга	5 340,00
60	A04.12.003.001	Дуплексное сканирование брюшной аорты и ее висцеральных ветвей	услуга	2 435,00
61	A04.12.018	Транскраниальное дуплексное сканирование сосудов головного мозга	услуга	2 830,00
		РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ		
62	A06.03.001.001	Рентгенография турецкого седла	исследование	500,00
63	A06.03.001.002	Рентгенография скуловой кости	исследование	500,00
64	A06.03.005	Рентгенография всего черепа, в одной или более проекциях	исследование	800,00
65	A06.03.007	Рентгенография первого и второго шейного позвонка	исследование	800,00
66	A06.03.008	Рентгенография сочленения затылочной кости и первого шейного позвонка	исследование	800,00
67	A06.03.010	Рентгенография шейного отдела позвоночника	исследование	800,00
68	A06.03.019	Рентгенография шейного отдела позвоночника с функциональными пробами	исследование	1 225,00
69	A06.03.011	Рентгенография шейно-дорсального отдела позвоночника	исследование	800,00
70	A06.03.013	Рентгенография грудного отдела позвоночника	исследование	800,00
71	A06.03.014	Рентгенография грудного и поясничного отдела позвоночника	исследование	800,00
72	A06.03.015	Рентгенография поясничного отдела позвоночника	исследование	800,00
73	A06.03.016	Рентгенография поясничного и крестцового отдела позвоночника (в 1 проекции)	исследование	500,00
74	A06.03.016	Рентгенография поясничного и крестцового отдела позвоночника (в 2 проекции)	исследование	800,00
75	A06.03.017	Рентгенография крестца и копчика	исследование	800,00
76	A06.03.017.001	Рентгенография крестца	исследование	800,00
77	A06.03.017.002	Рентгенография копчика	исследование	800,00
78	A06.03.019	Рентгенография позвоночника с функциональными пробами	исследование	1 000,00
79	A06.03.020	Рентгенография позвоночника, вертикальная	исследование	800,00
80	A06.03.022	Рентгенография ключицы	исследование	500,00
81	A06.03.023	Рентгенография ребра(ов)	исследование	900,00
82	A06.03.024	Рентгенография грудины	исследование	900,00
83	A06.03.026	Рентгенография лопатки	исследование	800,00
84	A06.03.028	Рентгенография плечевой кости	исследование	800,00
85	A06.03.029	Рентгенография локтевой кости и лучевой кости	исследование	800,00
86	A06.03.030	Рентгенография запястья	исследование	800,00

87	A06.03.031	Рентгенография пясти	исследование	800,00	
88	A06.03.032	Рентгенография кисти	исследование	800,00	
89	A06.03.033	Рентгенография фаланг пальцев кисти	исследование	800,00	
90	A06.03.034	Рентгенография пальцев фаланговых костей кисти	исследование	800,00	
91	A06.03.035	Рентгенография I пальца кисти	исследование	800,00	
92	A06.03.041	Рентгенография таза	исследование	550,00	
93	A06.03.042	Рентгенография головки и шейки бедренной кости	исследование	550,00	
94	A06.03.043	Рентгенография бедренной кости	исследование	780,00	
95	A06.03.046	Рентгенография большой берцовой и малой берцовой костей	исследование	780,00	
96	A06.03.048	Рентгенография лодыжки	исследование	780,00	
97	A06.03.049	Рентгенография предплюсны	исследование	780,00	
98	A06.03.050	Рентгенография пяточной кости	исследование	550,00	
99	A06.03.051	Рентгенография плюсны и фаланг пальцев стопы	исследование	780,00	
100	A06.03.052	Рентгенография стопы в одной проекции	исследование	550,00	
101	A06.03.053	Рентгенография стопы в двух проекциях	исследование	780,00	
102	A06.03.053.001	Рентгенография стопы с функциональной нагрузкой	исследование	780,00	
103	A06.03.054	Рентгенография фаланг пальцев ноги	исследование	780,00	
104	A06.03.055	Рентгенография I пальца стопы в одной проекции	исследование	780,00	
105	A06.03.056	Рентгенография костей лицевого скелета	исследование	550,00	
106	A06.04.001	Рентгенография височно-нижнечелюстного сустава 2 сустава	исследование	730,00	
107	A06.04.003	Рентгенография локтевого сустава	исследование	780,00	
108	A06.04.004	Рентгенография лучезапястного сустава	исследование	780,00	
109	A06.04.005	Рентгенография коленного сустава	исследование	780,00	
110	A06.04.010	Рентгенография плечевого сустава	исследование	780,00	
111	A06.04.011	Рентгенография тазобедренного сустава	исследование	780,00	
112	A06.04.012	Рентгенография голеностопного сустава	исследование	780,00	
113	A06.04.013	Рентгенография акромиально-ключичного сочленения	исследование	550,00	
114	A06.04.014	Рентгенография грудно-ключичного сочленения	исследование	550,00	
115	A06.07.008	Рентгенография верхней челюсти в косой проекции	исследование	800,00	
116	A06.07.009	Рентгенография нижней челюсти в боковой проекции	исследование	800,00	
117	A06.08.001	Рентгенография носоглотки	исследование	550,00	
118	A06.08.002	Рентгенография гортани и трахеи	исследование	480,00	
119	A06.08.003	Рентгенография придаточных пазух носа	исследование	500,00	
120	A06.09.006	Флюорография легких цифровая	исследование	737,60	
121	A06.09.007.002	Флюорография легких с использованием искусственного интеллекта	исследование	737,60	
122	A06.09.007.002	Рентгенография легких цифровая (в 1 проекции)	исследование	550,00	
123	A06.10.002	Рентгенография легких цифровая (в 2 проекциях)	исследование	770,00	
124	A06.10.003	Рентгенография сердца в трех проекциях	исследование	1 000,00	
125	A06.14.003	Рентгенография сердца с контрастированием пищевода	исследование	1 300,00	
126	A06.14.004	Операционная и послеоперационная холангиография	исследование	1 300,00	
127	A06.14.005	Внутривенная холецистография и холангиография	исследование	1 300,00	
128	A06.16.001.002	Пероральная холецистография и холангиография	исследование	650,00	
129	A06.16.007	Рентгеноскопия пищевода с контрастированием	исследование	1 050,00	
130	A06.18.001	Рентгеноскопия желудка и двенадцатиперстной кишки	исследование	1 900,00	
131	A06.20.001	Ирригоскопия	исследование	1 750,00	
132	A06.20.004	Гистеросальпингография	исследование	1 825,00	
133	A06.25.002	Маммография	исследование	2 103,10	
134	A06.28.002	Маммография с использованием искусственного интеллекта	исследование	2 103,10	
135	A06.28.007	Рентгенография височной кости	исследование	780,00	
136	A06.28.008	Внутривенная урография	исследование	2 150,00	
137	A06.30.004.001	Цистография	исследование	750,00	
138	A06.03.061	Уретероцистография	исследование	1 700,00	
139	A06.03.061.001	Обзорная рентгенография органов брюшной полости	исследование	550,00	
140	A06.03.061.002	Рентгеноденситометрия	исследование	4 725,00	
141	A06.03.061.003	Рентгеноденситометрия поясничного отдела позвоночника	исследование	4 725,00	
142	A26.06.049.001	Рентгеноденситометрия проксимального отдела	исследование	4 725,00	
143	A11.08.010.001	Рентгеноденситометрия лучевой кости	исследование	3 150,00	
144	A11.08.010.002	СПИД-кабинет			
145	A26.06.034.001	Исследование уровня антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1/2 и антигена p24 (Human im	исследование	760,00	
146	A26.06.034.002	Получение мазков со слизистой оболочки носоглотки	услуга	150,00	
147	A26.06.036	Получение мазков со слизистой оболочки ротоглотки	услуга	150,00	
148	A26.06.040	Гепатит А			
149	A26.06.039.002	Определение антител класса M (anti-HAV IgM) к вирусу гепатита A (Hepatitis A virus) в крови	исследование	300,00	
150	A26.06.039.001	Обнаружение антител класса G (anti-HAV IgG) к вирусу гепатита A (Hepatitis A virus) в крови	исследование	300,00	
151	A26.06.041.002	Гепатит В			
152	A26.06.041	Определение антигена (HbsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови	исследование	300,00	
153	A26.06.043.001	Определение антител к поверхностному антигену (HBsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови	исследование	300,00	
154	A26.06.043.002	Определение антител класса G к ядерному антигену (anti-HBc IgG) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови	исследование	300,00	
155	A26.06.043.002	Определение антител класса M к ядерному антигену (anti-HBc IgM) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови	исследование	300,00	
156	A26.06.043.002	Гепатит С			
157	A26.06.041.002	Определение суммарных антител классов M и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита C (Hepatitis C virus) в крови	исследование	300,00	
158	A26.06.041	Определение антител к вирусу гепатита C (Hepatitis C virus) в крови	исследование	400,00	
159	A26.06.043	Гепатит Дельта			
160	A26.06.043.001	Определение антител к вирусу гепатита D (Hepatitis D virus) в крови	исследование	300,00	
161	A26.06.043.001	Определение антител класса M (anti-HDV IgM) к вирусу гепатита D (Hepatitis D virus) в крови	исследование	400,00	
162	A26.06.043.002	Определение антител класса G (anti-HDV IgG) к вирусу гепатита D (Hepatitis D virus) в крови	исследование	400,00	
163	A26.06.033	Определение антител к хеликобактер пилори (Helicobacter pylori) в крови	исследование	400,00	
164	A26.06.081.002	Определение антител класса M (IgM) к токсоплазме (Toxoplasma gondii) в крови	исследование	300,00	
165	A26.06.081.001	Определение антител класса G (IgG) к токсоплазме (Toxoplasma gondii) в крови	исследование	300,00	
166	A26.06.018.001	Определение антител класса A (IgA) к хламидии трахоматис (Chlamydia trachomatis) в крови	исследование	300,00	
167	A26.06.018.003	Определение антител класса G (IgG) к хламидии трахоматис (Chlamydia trachomatis) в крови	исследование	300,00	
168	A26.06.082.002	Определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) иммуноферментным методом (ИФА) в крови	исследование	300,00	
169	A26.06.082.001	Определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) в нетрепонемных тестах (RPR, РМП) (качественное и полуко	исследование	300,00	
170	A26.06.057	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к микоплазме пневмонии (Mycoplasma pneumoniae) в крови	исследование	300,00	
171	A26.06.113	Определение антител к хламидии пневмонии (Chlamydia pneumoniae) в крови	исследование	300,00	
172	A26.06.028	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу Эпштейна-Барра (Epstein - Barr virus) в крови	исследование	300,00	
173	A26.06.045.003	Определение антител класса M (IgM) к вирусу простого герпеса 1 и 2 типов (Herpes simplex virus types 1, 2) в крови	исследование	300,00	
174	A26.06.071.001	Определение антител класса G (IgG) к вирусу краснухи (Rubella virus) в крови	исследование	300,00	
175	A26.06.071.002	Определение антител класса M (IgM) к вирусу краснухи (Rubella virus) в крови	исследование	300,00	
176	A26.06.022.002	Определение антител класса M (IgM) к цитомегаловирусу (Cytomegalovirus) в крови	исследование	300,00	
177	A26.06.022.001	Определение антител класса G (IgG) к цитомегаловирусу (Cytomegalovirus) в крови	исследование	300,00	
178	A12.06.010.001	Определение содержания антител к ДНК нативной	исследование	400,00	
179	A12.06.010.002	Определение содержания антител к ДНК денатурированной	исследование	400,00	
180	A26.05.020.002	Определение ДНК вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови методом ПЦР, количественное исследование	исследование	600,00	
181	A26.05.019.002	Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР, количественное исследование	исследование	600,00	
182	A26.05.021.002	Определение РНК вируса иммунодефицита человека методом ПЦР, качественное исследование	исследование	600,00	
183	A26.05.021.001	Количественное определение РНК вируса иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV-1) в плазме к	исследование	1 000,00	
184	A26.05.019.003	Определение генотипа вируса гепатита С (Hepatitis C virus)	исследование	700,00	
185		КЛИНИКО- ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ			
186	B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	исследование	500,00	
187	A06.12.012.001	артериально стимулированный венозный забор крови	услуга	140,00	
188	A12.05.119	Исследование уровня лейкоцитов в крови	исследование	280,00	
189	A12.05.118	Исследование уровня эритроцитов в крови	исследование	500,00	
190	A12.05.123	Исследование уровня ретикулоцитов в крови	исследование	280,00	
191	A12.05.120	Исследование уровня тромбоцитов в крови	исследование	480,00	
192	A12.05.117	Оценка гематокрита	исследование	240,00	
193	A12.05.015	Исследование времени кровотечения	исследование	205,00	
194	A12.05.014	Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное	исследование	370,00	
195	A12.06.003	Микроскопия крови на обнаружение LE-клеток	исследование	670,00	
196	A26.06.082.001	Определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) в нетрепонемных тестах (RPR, РМП) (качественное и полуко	исследование	280,00	
197	A26.06.082.003	Определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) в реакции пассивной геммагглютинации (РПГ А) (качественное	исследование	700,00	
198	B03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	исследование	170,00	
199	B03.016.015	Исследование мочи методом Зимницкого	исследование	160,00	
200	B03.016.014	Исследование мочи методом Нечипоренко	исследование	270,00	
201	A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	исследование	220,00	
202	A12.19.006	Микроскопическое исследование отделяемого из прямой кишки (капрограмма кала)	исследование	400,00	
203	A09.19.001.001	Обнаружение скрытой крови	исследование	769,90	
204	A11.19.011.001	Взятие соскоба с перинальной области на энтеробиоз	исследование	80,00	
205	A12.09.010	Микроскопическое исследование нативного и окрашенного препарата мокроты	исследование	270,00	
206	A12.16.010	Исследование дуоденального содержимого микроскопическое	исследование	450,00	
207	A12.16.008	Микроскопическое исследование желудочного содержимого	исследование	450,00	
208	B03.053.002	Спермограмма	исследование	2 000,00	
209	A26.20.001	Микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов на гонококк (Neisseria gonorrhoeae)	исследование	465,00	
210	A11.20.002	Получение цервикального мазка	исследование	150,00	
211	A26.21.001	Микроскопическое исследование отделяемого из уретры на гонококк (Neisseria gonorrhoeae)	исследование	465,00	
212	A11.28.006.001	Получение соскоба из уретры	исследование	150,00	
213	A09.05.229	Определение фракции трансферрина (CDT) (диагностика злоупотребления алкоголем)	исследование	3 000,00	
214	A06.12.012.001	артериально стимулированный венозный забор крови	услуга	140,00	
215	A09.05.051.001	Д димер (Коагулологическое исследование)	исследование	1 201,00	
216	A12.05.039	Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ)	исследование	465,00	
217	A09.05.050	Фибриноген С	исследование	485,00	
218	A09.05.235	Витамин Д	исследование	2 170,00	
219	A12.30.014	ПТИ (МНО, ПВВ)	исследование	485,00	
220	A26.01.017	Микроскопическое исследование отпечатков с поверхности кожи перинальных складок на яйца остриц (Enterobius vermicular	исследование	125,00	
221	A09.05.011	Исследование уровня альбумина в крови	исследование	170,00	
222	A09.05.022.001	Исследование уровня билирубина связанного (конъюгированного) в крови	исследование	170,00	
223	A09.05.021	Исследование уровня общего билирубина в крови	исследование	170,00	
224	A09.05.032	Исследование уровня общего кальция в крови (Ca)	исследование	170,00	
225	A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	исследование	742,09	
226	A09.05.004	Исследование уровня холестерина липопротеинов высокой плотности в крови (ЛПВП)	исследование	175,00	
227	A09.05.028	Исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности (ЛПНП)	исследование	175,00	
228	A09.05.020	Исследование уровня креатинина в крови	исследование	180,00	
229	A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	исследование	498,20	
230	A09.05.007	Исследование уровня железа сыворотки крови	исследование	180,00	
231	A09.05.127	Исследование уровня общего магния в сыворотке крови	исследование	240,00	
232	A09.05.033	Исследование уровня неорганического фосфора в крови	исследование	240,00	
233	A09.05.025	Исследование уровня триглицеридов в крови	исследование	240,00	
234	A09.05.017	Исследование уровня мочевины в крови	исследование	180,00	
235	A09.05.018	Исследование уровня мочевой кислоты в крови	исследование	180,00	
236	A12.05.011	Исследование железосвязывающей способности сыворотки	исследование	210,00	
237	A09.05.010	Исследование уровня общего белка в крови	исследование	245,00	
238	A09.05.046	Определение активности щелочной фосфатазы в крови	исследование	180,00	
239	A09.05.042	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови (АЛТ)	исследование	180,00	
240	A09.05.041	Определение активности аспартатаминотрансферазы в крови (АСТ)	исследование	180,00	
241	A09.05.045	Определение активности амилазы в крови	исследование	180,00	
242	A09.05.180	Определение активности панкреатической амилазы в крови	исследование	220,00	
243	A09.05.174	Определение активности холинэстеразы в крови	исследование	190,00	
244	A09.05.043	Определение активности креатинкиназы в крови	исследование	160,00	
245	A09.05.044	Определение активности гамма-глобулинотрансферазы в крови (ГГТ)	исследование	180,00	
246	A09.05.039	Определение активности лактатдегидрогеназы в крови (ЛДГ)	исследование	180,00	
247	A09.05.173	Определение активности липазы в сыворотке крови	исследование	180,00	
248	A12.06.015	Определение антистрептолизина-О в сыворотке крови (АСЛО)	исследование	400,00	
249	A09.05.077	Исследование уровня церулоплазмينا в крови	исследование	300,00	
250	A12.05.027	Определение протромбинового (тромбопластинного) времени в крови или в плазме (ПТИ)	исследование	300,00	
251	A09.05.009	Исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови	исследование	180,00	
252	A09.05.006	Исследование уровня миоглобина в крови	исследование	595,00	

245	A12.06.019	Определение содержания ревматоидного фактора в крови	исследование	300,00
246	A09.05.008	Исследование уровня трансферрина сыворотки крови	исследование	330,00
247	A09.05.031	Исследование уровня калия в крови (К)	исследование	190,00
248	A09.05.030	Исследование уровня натрия в крови	исследование	190,00
249	A09.05.034	Исследование уровня хлоридов в крови	исследование	190,00
250	A09.05.083	Исследование уровня гликированного гемоглобина в крови (Hb)	услуга	200,00
251	A08.01.002	Цитологическое исследование микропрепарата кожи	исследование	1 000,00
252	A08.03.004	Цитологическое исследование микропрепарата костной ткани	исследование	1 500,00
253	A08.06.001	Цитологическое исследование препарата тканей лимфоузла	исследование	1 500,00
254	A08.07.010	Цитологическое исследование отделяемого полости рта	исследование	1 500,00
255	A08.08.003	Цитологическое исследование мазков с поверхности слизистой оболочки верхних дыхательных путей	исследование	1 500,00
256	A08.14.002	Цитологическое исследование микропрепарата тканей печени	исследование	1 500,00
257	A08.20.015	Цитологическое исследование микропрепарата тканей молочной железы	исследование	1 500,00
258	A08.20.014	Цитологическое исследование микропрепарата тканей яичников	исследование	1 500,00
259	A08.21.005	Цитологическое исследование микропрепарата тканей предстательной железы	исследование	1 500,00
260	A08.21.006	Цитологическое исследование микропрепарата тканей яичка	исследование	1 500,00
261	A08.22.004	Цитологическое исследование микропрепарата тканей щитовидной железы	исследование	1 500,00
262	A08.20.004	Цитологическое исследование аспирата из полости матки	исследование	350,00
263	A08.20.017	Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки	исследование	1 000,00
264	A08.20.017.001	Цитологическое исследование микропрепарата цервикального канала	исследование	1 000,00
265	A08.20.018	Цитологическое исследование аспирата кисты	исследование	1 110,00
266	A08.30.028	Цитологическое исследование соскобов эрозий, язв, ран, свищей	исследование	1 110,00
267	A08.09.011	Цитологическое исследование мокроты	исследование	1 500,00
268	A12.21.001	Микроскопическое исследование спермы	исследование	170,00
269	A12.20.001	Микроскопическое исследование влагалищных мазков	исследование	171,00
270	A26.20.034.001	Определение ДНК возбудителей инфекции передаваемые половым путем (Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium) в отделяемом слизистых женских половых органов методом ПЦР	исследование	1 600,00
		гормоны щитовидной железы		
271	A09.05.065	Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови	исследование	270,00
272	A09.05.060	Исследование уровня общего трийодтиронина (Т3) в крови	исследование	385,00
273	A09.05.061	Исследование уровня свободного трийодтиронина (СТ3) в крови	исследование	370,00
274	A09.05.064	Исследование уровня общего тироксина (Т4) сыворотки крови	исследование	295,00
275	A09.05.063	Исследование уровня свободного тироксина (СТ4) сыворотки крови	исследование	350,00
276	A09.05.117	Исследование уровня тиреоглобулина в крови	исследование	500,00
277	A12.06.045	Определение содержания антител к тиреопероксидазе в крови	исследование	500,00
278	A12.06.046	Определение содержания антител к рецептору тиреотропного гормона (ТТГ) в крови	исследование	1 030,00
		гормоны репродуктивной системы		
279	A09.05.131	количественное определение лютеинизирующего гормона (ЛГ)	исследование	420,00
280	A09.05.132	Исследование уровня фолликулостимулирующего гормона в сыворотке крови (ФСГ)	исследование	400,00
281	A09.05.154	Исследование уровня общего эстрадиола в крови	исследование	400,00
282	A09.05.087	Исследование уровня пролактина в крови	исследование	440,00
283	A09.05.153	Исследование уровня прогестерона в крови	исследование	470,00
284	A09.05.078	Исследование уровня общего тестостерона в крови	исследование	440,00
285	A09.05.160	Исследование уровня глобулина, связывающего половые гормоны, в крови	исследование	700,00
286	A09.05.130	Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови (ПСА)	исследование	737,80
287	A09.05.130.001	Исследование уровня простатспецифического антигена свободного в крови (ПСА)	исследование	400,00
288	A09.05.135	Исследование уровня общего кортизола в крови	исследование	495,00
		гормоны беременности		
289	A09.05.161	Исследование уровня белка А, связанного с беременностью, в крови (РАРР-А)	исследование	970,00
290	A09.05.090	Исследование уровня хорионического гонадотропина в крови (экспресс метод) \ХГТ	исследование	430,00
291	A09.05.089	Исследование уровня альфа-фетопротеина в сыворотке крови (АФП)	исследование	430,00
292	A09.05.090	Исследование уровня хорионического гонадотропина в крови	исследование	1 000,00
		онкомаркеры		
293	A09.05.202	Исследование уровня антигена аденогенных раков СА 125 в крови	исследование	400,00
294	A09.05.201	Исследование уровня антигена аденогенных раков СА 19-9 в крови	исследование	560,00
		гормоны ССС и отвечающие за инфекционные процессы		
295	A09.05.209	Исследование уровня прокальцитонина в крови	исследование	920,00
296	A12.05.108	Определение интерлейкина 8 в сыворотке крови	исследование	700,00
297	A09.05.193	Исследование уровня тропонинов I, Т в крови	исследование	550,00
298	A09.05.256	Исследования уровня N-терминального фрагмента натрийуретического пептида мозгового (NT-proBNP) в крови	исследование	1 000,00
299	A09.05.229	Качественное и количественное определение карбонат-дефицитного трансферрина (CDT) в сыворотке крови методом капиллярной электрофорез	услуга	3 000,00
300	A09.05.036.008	Определение концентрации этанола в крови методом газовой хроматографии (исследование мочи на наличие алкогольных или наркотических веществ)	исследование	1 350,00
301	A12.05.005 A12.05.006	Определение группы крови и резус-фактора		860,00
302	A18.05.001	Плазмаферез	услуга	6 700,00
		Тестирования на выявление респираторных вирусных заболеваний (гриппа, новой коронавирусной инфекции COVID-19)		
303	A26.08.008	Определение антигена SARS-Cov-2 в биологическом материале человека (SGT-flex COVID-19 Ag), Lot. № CAGT20002. (экспресс-метод)	исследование	1 585,00
304	A26.06.082.002	Определение в крови на антитела (Covid-19) иммуноферментным методом (ИФА) с забором крови	исследование	1 000,00
305	B04.014.004	Вакцинация (на выезде за пределы города на транспорте заказчика)	услуга	950,00
306	A26.08.027.001	Определение РНК коронавируса ТОРС (SARS-cov) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР	исследование	1 580,00
307	A26.08.038.001	Определение РНК вируса гриппа А (Influenza virus A) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР	исследование	1 580,00
308	A26.08.039.001	Определение РНК респираторно-синциального вируса (Human Respiratory Syncytial virus) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР	исследование	1 580,00
309	A26.08.027	Молекулярно-биологическое исследование мазков со слизистой оболочки носоглотки на коронавирус ТОРС	исследование	753,4
310	A26.08.072	Иммунохроматографическое экспресс-исследование носоглоточного мазка на вирус гриппа А	исследование	753,4
		исследование		
311	A26.30.004	Чувствительность к антимикотическим препаратам	исследование	3 077,00
312	A26.30.004	Чувствительность к антимикробным препаратам	исследование	5 256,00
313	A26.05.001	Посев крови на стерильность (Дети)-Комплекс	исследование	4 975,00
314	A26.05.001	Посев крови на стерильность (Дети)(Если отрицательный результат)	исследование	1 771,00
315	A26.05.001	Посев крови на стерильность (Если отрицательный результат)-Аэробы	исследование	1 691,00
316	A26.05.001	Посев крови на стерильность (Если отрицательный результат)-Анаэробы	исследование	1 691,00
317	A26.05.001	Посев крови на стерильность (Если отрицательный результат)	исследование	3 309,00
318	A26.05.001	Посев крови на стерильность (Положительный-анаэробы)	исследование	4 638,00
319	A26.05.001	Посев крови на стерильность (Положительный-Аэробы)	исследование	4 638,00
320	A26.05.001	Посев крови на стерильность (Положительный-Комплекс)	исследование	6 657,00
321	A26.08.005	Посев мазков из носа и зева на микрофлору	исследование	3 084,00
322	A26.28.003	Посев мочи на микрофлору	исследование	2 916,00
323	A26.10.005	Посев на дрожжеподобные грибы	исследование	2 592,00
324	A26.26.004	Посев отделяемого из глаза на микрофлору	исследование	2 851,00
325	A26.25.001	Посев отделяемого из уха на микрофлору	исследование	3 182,00
326	A26.02.001	Посев раневого отделяемого и тканей на микрофлору	исследование	2 811,00
327	A26.19.008	Посев фекалий на наличие кишечного дисбактериоза с количественным учетом выделенных идентифицированных микробов	исследование	6 924,00
328	A26.09.012	Посев пункционного материала на микрофлору (отрицательный)	исследование	3 309,00
329	A26.09.012	Посев пункционного материала на микрофлору (Анаэробы)	исследование	4 638,00
330	A26.09.012	Посев пункционного материала на микрофлору (аэробы)	исследование	4 638,00
331	A26.09.012	Посев пункционного материала на микрофлору (Комплекс)	исследование	6 657,00

Приложение № 10 к Дополнительному соглашению № 3 от 20.03.2024 к Тарифному соглашению

РЕДАКЦИЯ
приложения № 23 к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи,
создаваемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа на 2024 год

Приложение № 23 к Тарифному составлено по одной медвежьей лоскутке, охваченной по территориальной программе обязательного пенсионного страхования Новосибирского автономного округа на 2024 год от 27.12.2023

Таблица 1

Показатель финансового обеспечения деятельности федерального государственного учреждения на 2024 год		
Количество обслуживаемых жителей	Федеральный норматив, руб.	Рекомендуемый норматив с учетом коэффициента дифференциации 3,96 и коэффициента достаточности медицинской помощи 1,05, руб.
до 100 жителей	отсутствует	3 917 113,98
от 101 до 900	1 290 900,00	4 387 716,90
от 901 до 1 500	2 460 900,00	8 775 077,22
от 1 501 до 2 000	3 060 100,00	10 366 137,18

Table 2

[illegible]

Помесячное распределение между страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями региона финансового обеспечения фг.льнхрежх, фг.льнхрежх-акушерских пунктов на 2024 год, установленные Комиссией

[illegible]