

**ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ
НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,
ОКАЗЫВАЕМОЙ ПО ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА НА 2022 ГОД**

«29» декабря 2021 г.

г. Нарьян-Мар

Подписи Сторон:



Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа

/Е.С. Левина/



Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа

/А.А. Меринов/

Филиал Общества с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование» в Ненецком АО



/С.А. Езынгов/

Ненецкая окружная организация профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации



/Е.И. Борчаковская/



Ассоциация врачей Ненецкого автономного округа

/Н.Ю. Романова/

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 08.12.2020 № 430-ФЗ);
- Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями, внесенными Федеральным законом от 08.12.2020 № 429-ФЗ);
- постановления Правительства Российской Федерации «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и плановый период 2023 и 2024 годов»;
- 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) (далее – Правила ОМС);
- Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счёт средств обязательного медицинского страхования;
- 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;
- Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения, установленным приказом Минздрава России от 29.12.2020 № 1397н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения»;
- Закона Ненецкого автономного округа «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа на 2022 год и плановый период 2023 и 2024 годов»;
- Постановления администрации Ненецкого автономного округа «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ненецкого автономного округа на 2022 года и плановый период 2023 и 2024 годов».

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 2022 год и плановый период 2023 и 2024 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.

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).

Базовая ставка - средний объем финансового обеспечения медицинской помощи в расчете на одного пролеченного пациента, определенный исходя из нормативов объемов медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных ТПГГ, с учетом других параметров, предусмотренных методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи (средняя стоимость законченного случая лечения).

Оплата медицинской помощи по КСГ (КПГ) – оплата медицинской помощи по тарифу, рассчитанному исходя из установленных: базовой ставки, коэффициента затратоемкости и поправочных коэффициентов.

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.

Случай госпитализации - случай лечения в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара, в рамках которого осуществляется ведение одной медицинской карты стационарного больного, являющегося единицей объема медицинской помощи в рамках реализации ТП ОМС.

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, приведенных в Приложении № 16 к Тарифному соглашению.

Законченный случай – способ оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, включенных в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-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 - объём финансирования МО, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, рассчитанный на одного застрахованного по ОМС (прикреплённого).

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

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 24.10.2019 № 2413 «Об утверждении норм нагрузки врачей-специалистов и порядка определения плановой функции врачебной должности».

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

Коэффициент уровня оказания медицинской помощи – коэффициент позволяющий учесть различия размеров расходов в зависимости от уровня оказания медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

Коэффициент подуровня оказания медицинской помощи – коэффициент позволяющий учесть различия размеров расходов медицинских организаций, относящихся к одному уровню оказания медицинской помощи, обусловленные объективными причинами.

Коэффициент относительной затратноёмкости – коэффициент, отражающий отношение стоимости конкретной клинико-статистической группы заболеваний к среднему объёму 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 отдельных территорий, используемый в расчетах в случае, если для территории субъекта Российской Федерации установлено несколько коэффициентов дифференциации.

Коэффициент специфики – устанавливаемый на территориальном уровне коэффициент, позволяющий корректировать тариф клинико-статистической группы с целью управления структурой госпитализаций и (или) учета региональных особенностей оказания медицинской помощи по конкретной клинико-статистической группе заболеваний.

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

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

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.

1.3. Предмет тарифного соглашения. Общие принципы.

1.3.1. 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 ТПГГ).

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 поквартальной разбивкой 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 застрахованных 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 Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа на 2022 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,

- Филиал Общества с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование» в Ненецком АО (далее – СМО), в лице заместителя директора Езынгова Сергея Александровича,

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

- Ассоциация врачей Ненецкого автономного округа (далее – Ассоциация), в лице члена ассоциации Романовой Надежды Юрьевны.

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;
- оплата фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов.

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 «Федоров»;
- Общество с ограниченной ответственностью «Заполярный медицинский центр»;
- Общество с ограниченной ответственностью «Ультрамедплюс»;
- Индивидуальный предприниматель Матвеева Ирина Николаевна;
- Общество с ограниченной ответственностью «М-ЛАЙН»;
- Медицинское частное учреждение дополнительного профессионального образования «Нефросовет»;
- Общество с ограниченной ответственностью «Брянскфарм»;
- Общество с ограниченной ответственностью «Нордмед».

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 представлено в Приложении № 1 к настоящему Тарифному соглашению.

2.1.2. Перечень видов медицинской помощи, форм оказания медицинской помощи, единиц объема 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.

В подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц не включаются:

- расходы на оплату диализа в амбулаторных условиях;
- 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, а также медицинские услуги, перечень которых представлен в Приложениях №№ 4, 14 к настоящему Тарифному соглашению;

- 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;

- финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов.

Базовый (средний) подушевой норматив финансирования медицинской помощи, 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 (средний) подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц 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 объёма – 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.

Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц включает в том

числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

2.1.3. Применяемые разрешенные способы оплаты 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 патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) 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 за единицу объема медицинской помощи;

- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу (используется при оплате 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, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19));

- по нормативу финансирования структурного подразделения медицинской организации.

Способ оплаты по нормативу финансирования структурного подразделения медицинской организации используется при оплате медицинской помощи, оказываемой фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, учитывает критерий соответствия их требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.1.4. 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.

2.1.5. Оценки показателей результативности деятельности медицинской организации, внедряющей модель оказания гражданам первичной медико-санитарной

помощи на принципах бережливого производства (далее – «Бережливая поликлиника») установлены Приложением № 24.

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 11.04.2013 № 216н «Об утверждении порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приёмную 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, приведенному в приложении № 30 к настоящему Тарифному соглашению (далее - углубленная диспансеризация).

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, 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, 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 приёмную или патронатную семью, а также пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, профилактические осмотры несовершеннолетних в рамках первичной медико-санитарной помощи осуществляются в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Оплата профилактических медицинских медосмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включается в размер подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в соответствии с объемом медицинских исследований, установленным приказами Министерством 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 11.04.2013 № 216н «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».

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 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. Особенности оплаты медицинской помощи с применением методов диализа в амбулаторных условиях представлены в Приложении 17 к настоящему Тарифному соглашению.

2.1.12. Телемедицинские технологии (далее – телемедицинские консультации) применяются при организации и оказании медицинской помощи при дистанционном взаимодействии медицинских работников медицинских организаций, расположенных в Ненецком автономном округе (далее – медицинские организации) 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 2022 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 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 установлены отдельные тарифы на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий для медицинских организаций, не имеющих прикрепленное население, а также для межучрежденческих и межтерриториальных расчетов, в том числе для референс-центров.

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

Расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий учитываются путем применения повышающего коэффициента к коэффициенту 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 и по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, рассчитываемого прямо пропорционально доле медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в общем объеме оказанной медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования.

Тарифы на оплату телемедицинских консультаций устанавливаются для медицинских организаций, оказывающих консультацию (сторонним организациям). Расходы медицинских организаций, запрашивающих телемедицинскую консультацию, включены в структуру тарифа на оказание медицинской помощи (в амбулаторных условиях, условиях дневного и круглосуточного стационаров).

Оплата телемедицинских консультаций осуществляется по тарифам, установленным в Приложении № 25 к 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 Ненецкого автономного округа, входящие в систему ОМС, не осуществляют оказание телемедицинских консультаций.

2.1.13. Проведение диспансерного наблюдения в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития включено в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц.

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

2.1.15. Коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала (КДот):

- для Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ненецкого автономного округа «Ненецкая окружная больница имени Р.И. Батмановой» равен 1,04;

- для Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ненецкого автономного округа «Центральная районная поликлиника Заполярного района Ненецкого автономного округа» равен 1,113.

2.1.16. 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 по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

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 представлен в Приложении № 4 к настоящему Тарифному соглашению.

2.1.17. С целью учета различий в потреблении медицинской помощи при расчете значений коэффициента специфики оказания медицинской помощи устанавливаются половозрастные коэффициенты дифференциации. Половозрастные коэффициенты дифференциации 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 половозрастных коэффициентов дифференциации подушевого норматива выполняется следующий алгоритм:

Численность застрахованных лиц в субъекте Российской Федерации распределяется на половозрастные группы. Для расчета дифференцированных подушевых нормативов численность застрахованных лиц в субъекте Российской Федерации 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;
- 5) восемнадцать – пятьдесят девять лет женщины;
- 6) шестьдесят пять лет и старше мужчины;
- 7) шестьдесят лет и старше женщины.

Все лица распределяются на половозрастные группы. К расчету коэффициентов дифференциации принимается численность застрахованных лиц, 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.

Определяется размер затрат на одно застрахованное лицо (Р) (без учета возраста и пола) по формуле:

$$P = Z \div M \div Ч, \text{ где:}$$

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

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

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

- | | |
|----------------|---|
| 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 КД_j для каждой половозрастной группы по формуле:

$$КД_j = P_j \div P.$$

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).

В случае, если медицинская организация имеет структуру прикрепленного к ней населения равную структуре населения в целом по субъекту Российской

Федерации, она имеет значение половозрастного коэффициента дифференциации равное 1.

В случае, если структура прикрепленного к медицинской организации населения отличается от структуры населения в целом по субъекту Российской Федерации, то значения половозрастных коэффициентов дифференциации для медицинских организаций рассчитываются по следующей формуле:

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

- | | |
|-------------|--|
| $КД_{ПВ}^i$ | половозрастной коэффициент дифференциации, определенный для i-той медицинской организаций; |
| $КД_{ПВ}^j$ | половозрастной коэффициент дифференциации, 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. |

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 половозрастного коэффициента дифференциации для медицинской организации.

2.1.18. Размеры базовых нормативов финансовых затрат на оплату медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема ее оказания в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями), в соответствии с ТППГ, составляют:

1) на 1 посещение с профилактической и иными целями – 2 216,15 руб.; на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров - 6 571,8 руб.; на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний (1-й этап) - 8 125,6 руб.; углубленная диспансеризация – 3 317,1 руб., на 1 посещение с иными целями – 1 072,5 руб.;

2) на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме - 2 326,7 руб.;

3) на 1 обращение по поводу заболевания – 5 215,3 руб.;

4) на 1 диагностическое (лабораторное) исследование:

- компьютерная томография – 8 286,9 руб.;
- магнитно-резонансная томография – 11 654,5 руб.;
- ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы – 1 604,2 руб.;
- эндоскопическое диагностическое исследование – 3 010,0 руб.;
- молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний – 26 647,9 руб.;

- патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 6 589,4 руб.;
- тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 1 957,6 рублей.

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».

2.2.2. Распределение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара, по уровням оказания медицинской помощи представлено в Приложении № 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 2022 год и плановый период 2023 и 2024 годов», Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счёт средств обязательного медицинского страхования:

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую КСГ;
- 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 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, приведенных в Приложении № 16 к Тарифному соглашению.

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 предоставления 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 установлена средняя стоимость оказания медицинской помощи, в случае их финансирования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;

- социально значимых заболеваний (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекции и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения), в случае их финансирования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;

- 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 Инструкцией по группировке случаев (далее – Инструкция), 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 Инструкции.

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 или КПП осуществляется на основе следующих экономических параметров:

1. Средний норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи;

2. Коэффициент приведения среднего норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в разрезе условий ее оказания к базовой ставке, исключаяющей влияние применяемых коэффициентов относительной затратоемкости и специфики оказания медицинской помощи, коэффициента дифференциации (в случае, если коэффициент дифференциации не является единым для всей территории субъекта Российской Федерации) и коэффициента сложности лечения пациентов, принимающих значения не ниже 65 % от значения норматива финансовых затрат на 1 случай госпитализации в

стационарных условиях, установленного территориальной программой обязательного медицинского страхования, и не ниже 60 % от норматива финансовых затрат на 1 случай лечения в условиях дневного стационара, установленного территориальной программой обязательного медицинского страхования;

3. Коэффициент относительной затратоемкости;
4. Коэффициент дифференциации, при наличии;
5. Поправочные коэффициенты:
 - а. коэффициент специфики оказания медицинской помощи;
 - б. коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации;
 - с. коэффициент сложности лечения пациента.

Стоимость одного случая госпитализации в стационаре (СС_{кcg/кпг}) по КСГ или КПГ (за исключением случаев госпитализаций взрослых с применением лекарственной терапии злокачественных новообразований, порядок оплаты которых установлен в пункте 2.2.12 настоящего Тарифного соглашения) определяется по следующей формуле:

$$CC_{\text{кcg/кпг}} = \text{НФЗ} \times \text{КП} \times \text{КЗ}_{\text{кcg/кпг}} \times \text{ПК} \times \text{КД}, \text{ где}$$

НФЗ	средний норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, рублей;
КП	коэффициент приведения среднего норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в разрезе условий ее оказания к базовой ставке, исключаяющей влияние применяемых коэффициентов относительной затратоемкости и специфики оказания медицинской помощи, коэффициента дифференциации (в случае, если коэффициент дифференциации не является единым для всей территории субъекта Российской Федерации) и коэффициента сложности лечения пациентов, принимающий значения не ниже 65 % от значения норматива финансовых затрат на 1 случай госпитализации в стационарных условиях, установленного территориальной программой обязательного медицинского страхования, и не ниже 60 % от норматива финансовых затрат на 1 случай лечения в условиях дневного стационара, установленного территориальной программой обязательного медицинского страхования (далее – коэффициент приведения при оплате специализированной медицинской помощи);
КЗ _{кcg/кпг}	коэффициент относительной затратоемкости по КСГ или КПГ, к которой отнесен данный случай госпитализации (основной коэффициент, устанавливаемый на федеральном уровне);
ПК	поправочный коэффициент оплаты КСГ или КПГ (интегрированный коэффициент, рассчитываемый на региональном уровне);
КД	коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с

постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования» (далее - Постановление № 462).

Данный коэффициент используется в расчетах в случае, если для территории субъекта Российской Федерации установлено несколько коэффициентов дифференциации, в том числе для расположенных на территории закрытых административно-территориальных образований медицинских организаций.

В случае если коэффициент дифференциации является единым для всей территории субъекта Российской Федерации, то данный коэффициент учитывается в базовой ставке.

Размер коэффициента приведения при оплате специализированной медицинской помощи рассчитывается по следующей формуле:

$$КП = \frac{БС}{НФЗ}, \text{ где}$$

БС размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ или КППГ (базовая ставка) с учетом единого коэффициента дифференциации субъекта Российской Федерации, рассчитанного в соответствии с Постановлением № 462, рублей.

БС – размер средней стоимости законченного случая лечения (базовая ставка), определен в Приложении № 5 к настоящему Тарифному соглашению.

В размере базовой ставки учтен коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования» (КД для Ненецкого автономного округа в размере 3,26);

НФЗ - средний норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, определен в Приложении № 5 к настоящему Тарифному соглашению;

КП - коэффициент приведения при оплате специализированной медицинской помощи, определен в Приложении № 5 к настоящему Тарифному соглашению.

КЗ_{КСГ} – коэффициент относительной затратно-емкости по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации, определен в Приложении № 5 к настоящему Тарифному соглашению.

КС_{КСГ/КППГ} – коэффициент специфики оказания медицинской помощи, к которой отнесен данный случай госпитализации, определен в Приложении № 5 к настоящему

Тарифному соглашению.

Применение коэффициента специфики установлено в Приложении № 28 к настоящему Тарифному соглашению.

KUC_{MO} – коэффициент уровня оказания медицинской помощи в медицинской организации, в которой был пролечен пациент, определен в Приложении № 5 к настоящему Тарифному соглашению.

При расчете стоимости законченного случая госпитализации применяется коэффициент подуровня оказания медицинской помощи, определенный для медицинской организации.

КСЛП – коэффициент сложности лечения пациента, определен пунктом 2.2.9 настоящего Тарифного соглашения.

Поправочный коэффициент оплаты КСГ или КППГ для конкретного случая рассчитывается с учетом коэффициентов оплаты по следующей формуле:

$$ПК = K_{КСГ/КППГ} \times KUC_{MO} \times КСЛП, \text{ где}$$

$K_{КСГ/КППГ}$	коэффициент специфики КСГ или КППГ, к которой отнесен данный случай госпитализации (используется в расчетах, в случае если указанный коэффициент определен в субъекте Российской Федерации для данной КСГ или КППГ);
KUC_{MO}	коэффициент уровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент;
КСЛП	коэффициент сложности лечения пациента (используется в расчетах, в случае если указанный коэффициент определен в субъекте Российской Федерации для данного случая).

Расчет и установление значений поправочных коэффициентов осуществляется отдельно для медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях.

2.2.6. Финансирование по законченному случаю лечения осуществляется по заранее рассчитанной и утвержденной стоимости законченного случая, которая рассчитывается с применением ежегодно устанавливаемых нормативов финансовых затрат с учетом анализа фактических результатов деятельности за прошлые отчетные периоды, показателей финансового обеспечения объемов медицинской помощи.

2.2.7. Формирование КСГ осуществляется на основе совокупности следующих параметров, определяющих относительную затратоемкость 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;
- 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 «Сопутствующий диагноз» указывается сахарный диабет.

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 прерванных случаев оказания медицинской помощи представлен в Приложении № 16 к настоящему Тарифному соглашению.

2.2.9. Порядок определения полноты выполнения схемы лекарственной терапии при лечении пациентов в возрасте 18 лет и старше представлен в Приложении № 31 к настоящему Тарифному соглашению.

2.2.10. Особенности оплаты медицинской помощи с применением методов диализа в условиях круглосуточного стационара представлены в Приложении 17 к настоящему Тарифному соглашению.

2.2.11. Порядок оплаты случаев по профилю «Медицинская реабилитация» представлен в Приложении № 26.

2.2.12. Перечень случаев, для которых установлены КСЛП, утверждён Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счёт средств обязательного медицинского страхования.

КСЛП учитывает более высокий уровень затрат на оказание медицинской помощи пациентам в отдельных случаях.

КСЛП устанавливаются на основании объективных критериев, перечень которых приведен в таблице № 1, и в обязательном порядке отражаются в реестрах счетов.

Таблица № 1

№	Случаи, для которых установлен КСЛП	КСЛП
1	Сложность лечения пациента, связанная с возрастом (лица старше 75 лет) (в том числе, включая консультацию врача-гериятра) ¹	1,0
3	Предоставление спального места и питания законному представителю (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний)	1,2
4	Проведение первой иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции в период госпитализации по поводу лечения нарушений, возникающих в перинатальном периоде, являющихся показанием к иммунизации	1,2
5	Развертывание индивидуального поста	1,2
6	Проведение сочетанных хирургических вмешательств (перечень возможных сочетанных операций установлен настоящим Приложением)	1,3
7	Проведение однотипных операций на парных органах (перечень возможных однотипных операций на парных органах установлен настоящим Приложением)	1,3
8	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (критерии применения КСЛП установлены настоящим Приложением)	1,5
9	Наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии, осложнений заболеваний, сопутствующих заболеваний, влияющих на сложность лечения пациента (перечень указанных заболеваний и состояний установлен настоящим Приложением)	1,5
10	Сверхдлительные сроки госпитализации, обусловленные медицинскими показаниями	1,5

¹ Кроме случаев госпитализации на геронтологические профильные койки

Суммарное значение КСЛП при наличии нескольких критериев не может превышать 1,8.

Регламентация применения КСЛП осуществляется согласно Приложению № 19 к настоящему Тарифному соглашению.

2.2.13. Порядок оплаты по двум КСГ в рамках одного пролеченного случая представлен в Приложении № 15 к настоящему Тарифному соглашению.

2.2.14. Оплата случаев лечения по профилю «Онкология»

Средние коэффициенты относительной затратоемкости КПП «Онкология» в

стационарных условиях установлены на основе нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, утвержденных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, за исключением высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «Онкология» и специализированной медицинской помощи, включенной в КППГ «Детская 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.

Оптимальная длительность госпитализации в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ составляет 1 день, в связи с чем указанные случаи могут быть оказаны как в условиях дневного стационара, так и в амбулаторных условиях (по решению субъекта РФ).

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 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:

$$СС_{\text{КСГ/КППГ}} = БС \times КЗ_{\text{КСГ/КППГ}} \times ((1 - Д_{3п}) + Д_{3п} \times ПК \times КД) + БС \times КД \times КСЛП,$$

где:

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

$КЗ_{\text{КСГ/КППГ}}$ коэффициент относительной затратоемкости по КСГ или КППГ, 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);
ПК	поправочный коэффициент оплаты КСГ или КПП (интегрированный коэффициент, рассчитываемый на региональном уровне);
КД	коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462;
КСЛП	коэффициент сложности лечения пациента (при необходимости сумма применяемых КСЛП).

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

В стационарных условиях:

Лечение дерматозов с применением наружной терапии – 97,47%

Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза – 98,49%

Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии – 99,04%

Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии – 98,00%

Коронавирусная инфекция COVID-19:

уровень 1 – 93,88%

уровень 2 – 66,53%

уровень 3 – 68,28%

уровень 4 – 77,63%

Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей):

уровень 1 - 55,63%

уровень 2 - 41,67%

уровень 3 - 23,71%

уровень 4 - 18,75%

уровень 5 - 32,5%

уровень 6 - 8,76%

уровень 7 - 7,11%

уровень 8 - 7,77%

уровень 9 - 5,84%

уровень 10 - 5,79%

уровень 11 - 7,27%

уровень 12 - 5,9%

уровень 13 - 3,32%

уровень 14 - 2,15%

уровень 15 - 1,55%

уровень 16 - 1,19%

уровень 17 - 0,69%

Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией:

уровень 2 - 87,08%

уровень 3 - 88,84%
 уровень 4 - 87,05%
 уровень 5 - 88,49%
 уровень 6 - 46,03%
 уровень 7 - 26,76%
 ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые
 (уровень 1-3) – 75,89%
 ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с
 применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые:
 уровень 1 – 28,29%
 уровень 2 – 46,99%
 уровень 3 – 57,29%
 уровень 4 – 4,98%
 уровень 5 – 15,77%
 уровень 6 – 24,83%
 Замена речевого процессора - 0,74%
 Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций)
 (уровень 1 – 3) – 30,00%
 Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций)
 (уровень 4) – 6,61%
 Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными
 микроорганизмами:
 уровень 1 - 0,00%
 уровень 2 - 0,00%
 уровень 3 - 0,00%
 Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной
 инфекции - 8,60%
 Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и
 селективных иммунодепрессантов:
 уровень 1 - 10,40%
 уровень 2 - 5,60%
 уровень 3 - 1,71%
 Поздний посттрансплантационный период после пересадки костного мозга -
 59,05%.

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
 № 29 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»;
- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Центральная районная поликлиника Заполярного района Ненецкого автономного округа»;
- Общество с ограниченной ответственностью «Заполярный медицинский центр»;
- Общество с ограниченной ответственностью «Центр инновационной эмбриологии и репродуктологии («ЭмбриЛайф»);
- Общество с ограниченной ответственностью «Брянскфарм»;
- Общество с ограниченной ответственностью «Нордмед».

2.3.2. Распределение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара, по уровням оказания медицинской помощи представлено в Приложении № 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 2022 год и плановый период 2023 и 2024 годов», Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счёт средств обязательного медицинского страхования:

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую КСГ;

- 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 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, приведенных в Приложении № 16 к Тарифному соглашению.

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

Расчет стоимости законченного случая лечения по КСГ или КПП

осуществляется на основе следующих экономических параметров:

1. Средний норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи;

2. Коэффициент приведения среднего норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в разрезе условий ее оказания к базовой ставке, исключаяющей влияние применяемых коэффициентов относительной затратоемкости и специфики оказания медицинской помощи, коэффициента дифференциации (в случае, если коэффициент дифференциации не является единым для всей территории субъекта Российской Федерации) и коэффициента сложности лечения пациентов, принимающих значения не ниже 65 % от значения норматива финансовых затрат на 1 случай госпитализации в стационарных условиях, установленного территориальной программой обязательного медицинского страхования, и не ниже 60 % от норматива финансовых затрат на 1 случай лечения в условиях дневного стационара, установленного территориальной программой обязательного медицинского страхования;

3. Коэффициент относительной затратоемкости;

4. Коэффициент дифференциации, при наличии;

5. Поправочные коэффициенты:

а. коэффициент специфики оказания медицинской помощи;

б. коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации;

с. коэффициент сложности лечения пациента.

Стоимость одного случая госпитализации в стационаре (СС_{КСГ/КПГ}) по КСГ или КПГ (за исключением случаев госпитализаций взрослых с применением лекарственной терапии злокачественных новообразований, порядок оплаты которых установлен в пункте 2.3.12 настоящего Тарифного соглашения) определяется по следующей формуле:

$$СС_{КСГ/КПГ} = НФЗ \times КП \times КЗ_{КСГ/КПГ} \times ПК \times КД, \text{ где}$$

НФЗ средний норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, рублей;

КП коэффициент приведения среднего норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в разрезе условий ее оказания к базовой ставке, исключаяющей влияние применяемых коэффициентов относительной затратоемкости и специфики оказания медицинской помощи, коэффициента дифференциации (в случае, если коэффициент дифференциации не является единым для всей территории субъекта Российской Федерации) и коэффициента сложности лечения пациентов, принимающий значения не ниже 65 % от значения норматива финансовых затрат на 1 случай госпитализации в стационарных условиях, установленного территориальной программой обязательного медицинского страхования, и не ниже 60 % от норматива финансовых затрат на 1 случай лечения в условиях дневного стационара, установленного территориальной программой обязательного медицинского страхования (далее – коэффициент приведения при оплате специализированной

медицинской помощи);

КЗ _{КСГ/КПГ}	коэффициент относительной затратоемкости по КСГ или КПГ, к которой отнесен данный случай госпитализации (основной коэффициент, устанавливаемый на федеральном уровне);
ПК	поправочный коэффициент оплаты КСГ или КПГ (интегрированный коэффициент, рассчитываемый на региональном уровне);
КД	<p>коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования» (далее - Постановление № 462).</p> <p>Данный коэффициент используется в расчетах в случае, если для территории субъекта Российской Федерации установлено несколько коэффициентов дифференциации, в том числе для расположенных на территории закрытых административно-территориальных образований медицинских организаций.</p> <p>В случае если коэффициент дифференциации является единым для всей территории субъекта Российской Федерации, то данный коэффициент учитывается в базовой ставке.</p>

Размер коэффициента приведения при оплате специализированной медицинской помощи рассчитывается по следующей формуле:

$$КП = \frac{БС}{нфз}, \text{ где}$$

БС размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ или КПГ (базовая ставка) с учетом единого коэффициента дифференциации субъекта Российской Федерации, рассчитанного в соответствии с Постановлением № 462, рублей.

БС – размер средней стоимости законченного случая лечения (базовая ставка), определен в Приложении № 6 к настоящему Тарифному соглашению.

В размере базовой ставки учтен коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования» (КД для Ненецкого автономного округа в размере 3,260).

НФЗ - средний норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, определен в Приложении № 6 к настоящему Тарифному соглашению.

КП - коэффициент приведения при оплате специализированной медицинской помощи, определен в Приложении № 6 к настоящему Тарифному соглашению.

КЗ_{КСГ} – коэффициент относительной затратоемкости по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации, определен в Приложении № 6 к настоящему Тарифному соглашению.

КС_{КСГ/КПГ} – коэффициент специфики оказания медицинской помощи, к которой отнесен данный случай госпитализации, определен в Приложении № 6 к настоящему Тарифному соглашению.

Применение коэффициента специфики установлено в Приложении № 18 к настоящему Тарифному соглашению.

КУС_{МО} – коэффициент уровня оказания медицинской помощи в медицинской организации, в которой был пролечен пациент, определен в Приложении № 6 к настоящему Тарифному соглашению.

При расчете стоимости законченного случая госпитализации применяется коэффициент подуровня оказания медицинской помощи, определенный для медицинской организации.

КСЛП – коэффициент сложности лечения пациента определен пунктом 2.3.9 настоящего Тарифного соглашения.

Поправочный коэффициент оплаты КСГ или КПГ для конкретного случая рассчитывается с учетом коэффициентов оплаты по следующей формуле:

$$ПК = КС_{КСГ/КПГ} \times КУС_{МО} \times КСЛП, \text{ где}$$

КС _{КСГ/КПГ}	коэффициент специфики КСГ или КПГ, к которой отнесен данный случай госпитализации (используется в расчетах, в случае если указанный коэффициент определен в субъекте Российской Федерации для данной КСГ или КПГ);
КУС _{МО}	коэффициент уровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент;
КСЛП	коэффициент сложности лечения пациента (используется в расчетах, в случае если указанный коэффициент определен в субъекте Российской Федерации для данного случая).

Расчет и установление значений поправочных коэффициентов осуществляется отдельно для медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях.

2.3.5. 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.

2.3.6. Порядок оплаты прерванных случаев лечения, в том числе при переводах пациентов из одного структурного подразделения в другое в рамках одной медицинской организации либо между медицинскими организациями представлена в Приложении № 16.

2.3.7. Порядок оплаты случаев по профилю «Медицинская реабилитация» представлен в Приложении № 26.

2.3.8. Особенности оплаты медицинской помощи с применением методов диализа в условиях дневного стационара представлены в Приложении № 17 к настоящему Тарифному соглашению.

2.3.9. Перечень случаев, для которых установлены КСЛП, утверждён Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счёт средств обязательного медицинского страхования.

КСЛП учитывает более высокий уровень затрат на оказание медицинской помощи пациентам в отдельных случаях.

КСЛП устанавливаются на основании объективных критериев, перечень которых представлен в таблице № 3, и в обязательном порядке отражаются в реестрах счетов.

Таблица № 3

№	Случаи, для которых установлен КСЛП	КСЛП
1	Сложность лечения пациента, связанная с возрастом (лица старше 75 лет) (в том числе, включая консультацию врача-гериатра) ¹	1,0
3	Предоставление спального места и питания законному представителю (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний)	1,2
4	Проведение первой иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции в период госпитализации по поводу лечения нарушений, возникающих в перинатальном периоде, являющихся показанием к иммунизации	1,2
5	Развертывание индивидуального поста	1,2
6	Проведение сочетанных хирургических вмешательств (перечень возможных сочетанных операций установлен настоящим Приложением)	1,3
7	Проведение одностипных операций на парных органах (перечень возможных одностипных операций на парных органах установлен настоящим Приложением)	1,3
8	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (критерии применения КСЛП установлены настоящим Приложением)	1,5
9	Наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии, осложнений заболеваний, сопутствующих заболеваний, влияющих на сложность лечения пациента (перечень указанных заболеваний и состояний установлен настоящим Приложением)	1,5
10	Сверхдлительные сроки госпитализации, обусловленные медицинскими показаниями	1,5

¹ Кроме случаев госпитализации на геронтологические профильные койки

Суммарное значение КСЛП при наличии нескольких критериев не может превышать 1,8.

Регламентация применения КСЛП осуществляется согласно Приложению № 19 к настоящему Тарифному соглашению.

2.3.10. Средняя стоимость законченного случая лечения, включенного в КСГ «Экстракорпоральное оплодотворение» в условиях дневного стационара установлена и соответствует нормативам финансовых затрат на 1 случай проведения

экстракорпорального оплодотворения, установленный территориальной программой в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования.

2.3.11. Оплата случаев лечения по профилю «Онкология».

Средние коэффициенты относительной затратоемкости КПП «Онкология» в стационарных условиях и в условиях дневного стационара установлены на основе нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, за исключением высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «Онкология» и специализированной медицинской помощи, включенной в КПП «Детская 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.

Оптимальная длительность госпитализации в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ составляет 1 день, в связи с чем указанные случаи могут быть оказаны как в условиях дневного стационара, так и в амбулаторных условиях (по решению субъекта РФ).

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 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:

$$СС_{КСГ/КПП} = БС \times КЗ_{КСГ/КПП} \times ((1 - Д_{ЗП}) + Д_{ЗП} \times ПК \times КД) + БС \times КД \times КСЛП,$$

где:

- БС размер средней стоимости законченного случая лечения без учета коэффициента дифференциации (базовая ставка), рублей;
- КЗ_{КСГ/к} коэффициент относительной затратоемкости по КСГ или КПП, 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);
- ПК поправочный коэффициент оплаты КСГ или КПП (интегрированный коэффициент, рассчитываемый на региональном уровне);
- КД коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462;
- КСЛП коэффициент сложности лечения пациента (при необходимости сумма применяемых КСЛП).

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

В условиях дневного стационара:

Лечение дерматозов с применением наружной терапии – 97,44%

Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза – 96,3%

Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии – 98,27%

Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии – 98,2%

Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей):

уровень 1 - 19,12%

уровень 2 - 8,79%

уровень 3 - 25,89%

уровень 4 - 23,5%

уровень 5 - 3,14%

уровень 6 - 2,04%

уровень 7 - 6,59%

уровень 8 - 11,06%

уровень 9 - 15,08%

уровень 10 - 14,91%

уровень 11 - 22,35%

уровень 12 - 9,99%

уровень 13 - 8,49%

уровень 14 - 5,64%

уровень 15 - 2,82%

уровень 16 - 5,84%

уровень 17 - 0,23%

Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией:

уровень 1 - 78,38%

уровень 3 - 82,64%

уровень 4 - 31,86%

уровень 5 - 16,69%

240

ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1-4) – 51,06%

ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые:

уровень 1 – 4,13%

уровень 2 – 12,75%

уровень 3 – 22,53%

уровень 4 – 31,49%

уровень 5 – 0,42%

уровень 6 – 1,56%

уровень 7 – 4,36%

уровень 8 – 7,65%

Замена речевого процессора - 0,23%

Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) – 30,00%.

Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции - 1,83%

Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов:

уровень 1 - 2,20%

уровень 2 - 5,35%

уровень 3 - 9,40%.

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».

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 в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

2.4.4. СМО финансирование расходов МО по скорой медицинской помощи осуществляет по подушевому нормативу на одно застрахованное лицо, а также за вызов с применением тромболизиса.

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. Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами) осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования.

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.

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

- расходов 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 в Приложении № 7 к Тарифному соглашению.

2.4.7. Размер базового норматива финансовых затрат на оплату медицинской помощи, оплачиваемого за 1 вызов скорой медицинской помощи составляет 9 404,1 руб.

2.5. Финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов

2.5.1 Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации составляет на 2022 год:

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, -	3 545 902,00рублей;
--	---------------------

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, -	5 617 306,00рублей;
---	---------------------

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, -	6 307 774,00 рублей.
--	----------------------

При расчете размеров финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в субъектах Российской Федерации применяются коэффициенты дифференциации, рассчитанные в соответствии с Постановлением № 462.

Кроме указанных типов фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при необходимости субъектом Российской Федерации самостоятельно устанавливаются размеры финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов иных типов (обслуживающих менее 100 и более 2000 жителей, а также не соответствующих требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению) исходя из установленных Программой нормативов, с применением понижающих и повышающих поправочных коэффициентов к размеру финансового обеспечения

фельдшерского, фельдшерского-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей и от 1500 до 2000 жителей соответственно.

Размер поправочного коэффициента на 2022 год представлен в Приложении № 23 к настоящему Тарифному соглашению.

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

$$ОС_{ФАП}^i = \sum_n (Ч_{ФАП}^n \times ФРО_{ФАП}^n \times ПК_{ФРО}^n), \text{ где:}$$

$ОС_{ФАП}^i$ размер средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в i -той медицинской организации;

$Ч_{ФАП}^n$ 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);

$ФРО_{ФАП}^n$ размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов n -го типа;

$ПК_{ФРО}^n$ поправочный коэффициент финансового размера финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов (для типов фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, для которых размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов определен Программой, устанавливается значение коэффициента равное 1).

Перечень фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов и их финансовое обеспечение в 2022 году представлены в Приложении № 23 к настоящему Тарифному соглашению.

3. ТАРИФЫ 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 расчёта 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 2022 год и плановый период 2023 и 2024 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 дифференциации подушевого норматива, размер подушевого норматива, средний размер финансового обеспечения медицинской помощи в части оказания амбулаторной медицинской помощи установлены в Приложении № 4 к настоящему Тарифному соглашению.

3.1.5. Размер базовой ставки (средней стоимости законченного случая госпитализации), поправочные коэффициенты оплаты КСГ, средний размер финансового обеспечения медицинской помощи в части медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях установлены в Приложении № 5 к настоящему Тарифному соглашению.

3.1.6. Размер базовой ставки (средней стоимости законченного случая госпитализации), поправочные коэффициенты оплаты КСГ, средний размер финансового обеспечения медицинской помощи в части медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, установлены в Приложении № 6 к настоящему Тарифному соглашению.

3.1.7. Размеры тарифов, половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива, размер подушевого норматива финансирования, средний размер финансового обеспечения в части оказания скорой медицинской помощи, за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи, установлены в Приложении № 7 к настоящему Тарифному соглашению.

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

3.1.9. Размеры тарифов по законченным случаям диспансеризации отдельных групп взрослого населения, установлены в Приложении № 9 к настоящему Тарифному соглашению.

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 в Приложении № 10 к настоящему Тарифному соглашению.

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

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

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

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

3.1.15. Размеры тарифов на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях с применением телемедицинских технологий установлены в Приложении № 25 к настоящему Тарифному соглашению.

3.1.16. Размеры тарифов на исследования и медицинские вмешательства, включенные в углубленную диспансеризацию граждан, переболевших новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), установлены в Приложении № 30 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, 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 ста тысяч рублей за единицу.

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 скорую 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. РАЗМЕРЫ НЕОПЛАТЫ, НЕПОЛНОЙ ОПЛАТЫ ЗАТРАТ НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, А ТАКЖЕ ШТРАФОВ ЗА НЕОКАЗАНИЕ, НЕСВОЕВРЕМЕННОЕ ОКАЗАНИЕ ЛИБО ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО КАЧЕСТВА

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

4.2. 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 в Приложении № 13 к настоящему Тарифному соглашению.

4.3. Перечень кодов диагнозов МКБ-10, не подлежащих оплате за счет средств обязательного медицинского страхования, установлен Приложением № 20 к настоящему Тарифному соглашению.

4.4. 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, отпуска, 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.

4.5. Контроль объемов осуществляется Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа:

- по скорой медицинской помощи, оплачиваемой по подушевому нормативу в пределах финансовых средств на квартал;
- по амбулаторной помощи, оплачиваемой по посещению, обращению, подушевому нормативу, в пределах установленного объема финансирования на квартал;
- по профилактическим мероприятиям в пределах годовых финансовых средств в целом по запланированным финансовым средствам на профилактические мероприятия для МО;
- по стоматологической медицинской помощи в пределах финансовых средств на квартал;
- по помощи, оказываемой в круглосуточном и в дневном стационаре контроль осуществляется в рамках общей стоимости КСГ по виду помощи;
- по высокотехнологичной медицинской помощи оказываемой в круглосуточном стационаре в пределах общей стоимости по каждой группе ВМП на год;
- по медицинским услугам тромболизиса в рамках финансовых средств на год;
- по экстракорпоральному оплодотворению в рамках финансовых средств на год;
- по медицинским услугам гемодиализа в рамках финансовых средств на квартал.

Экономия финансовых средств, после оплаты услуг, оказанных в стационаре, дневном стационаре, амбулаторных условиях переносится на следующий квартал.

В случае превышения финансовых средств в стационаре, дневном стационаре, амбулаторных условиях указанная разница оплачивается в следующем периоде, но не превышает годовых согласованных объемов и финансовых средств.

4.6. 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.

4.7. 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. Тарифное соглашение вступает в силу с момента его подписания, распространяется на правоотношения, возникшие с 01.01.2022, и действует до принятия нового.

5.1.2. 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.

Таблица 1

Коэффициент спецификации (уровень)
медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь
в амбулаторных условиях

№ п/п	Показатель	1 уровень (коэффициент спецификации 1,0)						2 подуровень (коэффициент спецификации 1,05)		
		1 подуровень (коэффициент спецификации 0,95)								
1	уровень оказания амбулаторной медицинской помощи									
2	подуровень оказания амбулаторной медицинской помощи									
3	наименование медицинской организации	ООО «Заполярный медицинский центр»	ООО «Федоров»	ИП Матвеева И.Н.	ООО «Ультрамед плюс»	ООО «Брянскфарм»	ООО «Нордмед»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Центральная районная поликлиника Заполярного района Ненецкого автономного округа»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Ненецкая окружная больница имени Р.И. Батмановой»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Ненецкая окружная стоматологическая поликлиника»

Коэффициент спецификации (уровень)
медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь

№ п/п	Показатель	
1	уровень оказания амбулаторной медицинской помощи	1 уровень (коэффициент спецификации 1,0)
2	наименование медицинской организации	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Ненецкая окружная больница имени Р.И. Батмановой»

Приложение № 2 к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа на 2022 год от 29.12.2021

Распределение
медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь
в условиях круглосуточного стационара, по уровням оказания медицинской помощи

№ п/п	Показатель	
1	уровень оказания стационарной медицинской помощи	2 уровень (коэффициент 1,05)
2	наименование медицинской организации	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Ненецкая окружная больница имени Р.И. Батмановой»

Распределение
медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь
в условиях дневного стационара, по уровням оказания медицинской помощи

№ п/п	Показатель			
1	уровень оказания стационарной медицинской помощи	1 уровень (коэффициент 0,9)		
2	подуровень оказания стационарной медицинской помощи	1 подуровень (коэффициент 0,9)		
3	наименование медицинской организации	ООО «Заполярный медицинский центр»	ООО «Нордмед»	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Центральная районная поликлиника Заполярного района Ненецкого автономного округа»

№ п/п	Показатель			
1	уровень оказания стационарной медицинской помощи	2 уровень (коэффициент 1,05)		
2	подуровень оказания стационарной медицинской помощи	2 подуровень (коэффициент 1,05)		
3	наименование медицинской организации	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Ненецкая окружная больница имени Р.И. Батмановой»		

Таблица 1

Базовые тарифы на медицинскую помощь, оказываемую в амбулаторных условиях, в системе обязательного медицинского страхования на 2022 год
Амбулаторная медицинская помощь

Подразделение медицинской организации			Детская и курсовая поликлиника				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 с профилактическими и иными целями (код 2)			
МФЧ тп	Код(ы) медицинской специальности	Наименование медицинской специальности	Взрослый (код 0)		Детский (код 1)		Взрослый (код 0)		Детский (код 1)		Взрослый (код 0)		Детский (код 1)	
			Профиль оказания медицинской помощи в соответствии с классификатором м видов медицинской помощи (V008)		Профиль оказания медицинской помощи в соответствии с классификатором м видов медицинской помощи (V002)									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1.1 Тарифы по оказанию амбулаторной медицинской помощи врачами специалистами:														
- включенными в подушевой норматив финансирования,														
- застрахованным лицам, прикрепленным к иным медицинским организациям,														
- застрахованным лицам, не прикрепленным ни к одной медицинской организации														
1	2	Акушерство и гинекология	136		3 744,70	4 056,80	1 573,00	1 704,10						
2	21	Детская хирургия	13	20		2 114,20	1 356,70							
3	35	Неврология	53		2 464,30	2 669,60	1 336,80	1 448,20						
4	39	Общая врачебная практика (семейная медицина)	12	57	3 793,00	4 109,10	1 869,20	2 025,10						
5	45	Оториноларингология	13	162	2 415,90	2 617,30	935,60	1 013,50						
6	46	Офтальмология	65	65	1 908,60	2 067,60	801,90	868,90						
7	49	Педиатрия	12	97	2 038,40	3 145,80	1 173,80	1 770,10						
8	76	Терапия	12	42	2 038,40		1 173,80							
9	95	Детское дело	12	42										
10	90	Хирургия	13	112	2 271,00	1 200,40								
11	25	Кардиология	13	29	2 617,30	1 336,50								
12	11	Геронтология	14	14	2 038,40		1 173,80							
13	206	Детское дело (средний персонал)	11	42	1 956,90	2 120,00	957,80	1 037,70						
14	207	Акушерское дело		3	1 956,90	2 120,00	957,80	1 037,70						
1.2 Тарифы по оказанию амбулаторной медицинской помощи врачами специалистами, не включенными в подушевой норматив финансирования														
15	2	Акушерство и гинекология	136						3 090,10	3 347,80				
16	17	Дерматовенерология	13	16	2 560,90	2 774,30	967,90	1 048,40				1 048,40		
17	21	Детская хирургия		20						2 665,20			1 356,70	
18	35	Неврология		53					2 626,20	2 845,00			1 448,20	
19	39	Общая врачебная практика (семейная медицина)	12	57					3 672,10	3 978,30				
20	41	Онкология		60	4 479,50		1 877,00							
21	45	Оториноларингология	13	162					1 837,90	1 991,00			1 013,50	
22	46	Офтальмология		65					1 575,40	1 706,90			868,90	
23	49	Педиатрия	12	97					0,00	3 477,50			1 770,10	
24	76	Терапия		42					2 305,90	0,00			1 173,80	
25	95	Детское дело	12	42					2 305,90					
26	79	Травматология и ортопедия		100	2 681,70	2 905,20	1 574,20	1 705,40				1 705,40		
27	90	Хирургия		112					2 358,20					
28	92	Эндокринология		122	3 672,20		2 318,20							
29	24	Инфекционные болезни		28	2 536,70	2 748,10	1 832,70							
30	59	Ревматология		77	2 617,30		1 336,50							
31	20	Детская урология - урология		19		2 387,00		1 108,50						
32	32	Детская фтизиатрия и спортивная медицина		41										
33	18	Детская кардиология		17		5 038,50		1 446,30						

ГБУЗ НАО "Ненецкая окружная больница"

ГБУЗ НАО "Центральная районная поликлиника Западного района Ненецкого автономного округа"

ГБУЗ НАО "Защитный медицинский центр"

ГБУЗ НАО "Ультрамед плюс"

ИП Митяева И.Н.

ООО "Нормед"

[illegible][illegible]

1.2 Тарифы по оказанию медицинских услуг

№ п/п	Наименование медицинской услуги	Тариф
1	2	3
1.1	Компьютерная томография:	4
1.1	Компьютерная томография костей таза	8 286,50
1.2	Компьютерная томография органов грудной полости	8 286,50
1.3	Компьютерная томография средостения	8 286,50
1.4	Компьютерная томография почек и надпочечников	8 286,50
1.5	Компьютерная томография органов брюшной полости	8 286,50
1.6	Компьютерная томография органов грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием	8 286,50
1.7	Спиральная компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием	8 286,50
1.8	Компьютерная томография почек и верхних мочевыводящих путей с внутривенным болюсным контрастированием	8 286,50
1.9	Спиральная компьютерная томография органов малого таза у женщин с внутривенным болюсным контрастированием	8 286,50
1.10	Спиральная компьютерная томография органов малого таза у мужчин с внутривенным болюсным контрастированием	8 286,50
2	Магнитно-резонансная томография:	
2.1	Магнитно-резонансная томография мягких тканей	11 654,50
2.2	Магнитно-резонансная томография мягких тканей с контрастированием	11 654,50
2.3	Магнитно-резонансная томография мышечной системы	11 654,50
2.4	Магнитно-резонансная томография костной ткани (одна область)	11 654,50
2.5	Магнитно-резонансная томография позвоночника (одна область)	11 654,50
2.6	Магнитно-резонансная томография позвоночника с контрастированием (одна область)	11 654,50
2.7	Магнитно-резонансная томография основания черепа	11 654,50
2.8	Магнитно-резонансная томография основания черепа с ангиографией	11 654,50
2.9	Магнитно-резонансная томография лицевого отдела черепа	11 654,50
2.10	Магнитно-резонансная томография лицевого отдела черепа с внутривенным контрастированием	11 654,50
2.11	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав)	11 654,50
2.12	Магнитно-резонансная томография суставов (один сустав) с контрастированием	11 654,50
2.13	Магнитно-резонансная томография околоушных слюнных желез	11 654,50
2.14	Магнитно-резонансная томография гортаноглотки	11 654,50
2.15	Магнитно-резонансная томография предстательной железы	11 654,50
2.16	Магнитно-резонансная томография носоглотки	11 654,50
2.17	Магнитно-резонансная томография легких	11 654,50
2.18	Магнитно-резонансная томография сердца и магистральных сосудов	11 654,50
2.19	Магнитно-резонансная томография сердца с контрастированием	11 654,50
2.20	Магнитно-резонансная томография средостения	11 654,50
2.21	Магнитно-резонансная ангиография (одна область)	11 654,50
2.22	Магнитно-резонансная ангиография (одна область)	11 654,50
2.23	Магнитно-резонансная ангиография с контрастированием (одна область)	11 654,50
2.24	Магнитно-резонансная ангиография (одна область)	11 654,50
2.25	Магнитно-резонансная ангиография	11 654,50
2.26	Магнитно-резонансная томография толстой кишки	11 654,50
2.27	Магнитно-резонансная холангиопанкреатография	11 654,50
2.28	Магнитно-резонансная томография тонкой кишки	11 654,50
2.29	Магнитно-резонансная томография тонкой кишки с контрастированием	11 654,50
2.30	Магнитно-резонансная томография толстой кишки	11 654,50
2.31	Магнитно-резонансная томография толстой кишки с контрастированием	11 654,50
2.32	Магнитно-резонансная томография молочной железы	11 654,50
2.33	Магнитно-резонансная томография молочной железы с контрастированием	11 654,50
2.34	Магнитно-резонансная томография молочной железы	11 654,50
2.35	Магнитно-резонансная томография молочной железы с контрастированием	11 654,50
2.36	Магнитно-резонансная томография надпочечников	11 654,50
2.37	Магнитно-резонансная томография надпочечников с контрастированием	11 654,50
2.38	Магнитно-резонансная томография гипофиза	11 654,50

[illegible]

1.3 Положительные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансового обеспечения амбулаторной медицинской помощи (КЦ)

№ п/п	возраст	Коэффициенты дифференциации	
		мужчины	женщины
1	0-1	3,1255	3,3232
2	1-4	2,0690	2,0119
3	5-17	1,5114	1,5624
4	18-59	0,0000	0,8402
5	18-64	0,4465	0,0000
6	60 и старше	0,0000	1,6000
7	65 и старше	1,6000	0,0000

1.4 Средний подушевой норматив финансирования на 1 застрахованное лицо (ФОЛсг)

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 объема медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования (рублей)	16 784,70
---	-----------

1.5 Коэффициент привнесения среднего подушевого норматива финансирования к базовому нормативу финансирования (коэффициент привнесения в амбулаторных условиях) (Прлвб)

Коэффициент привнесения среднего подушевого норматива финансирования к базовому нормативу финансирования, исключающий влияние примесных коэффициентов к специфике, уровню оказания медицинской помощи, коэффициента дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц, с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала, коэффициента дифференциации, стоимости медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема ее оказания, в том числе за вызов скорой медицинской помощи, и оказываемой в фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктах, а также выплаты медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности при оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях	0,269799
---	----------

1.5 Базовый (средний) подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи (ПНб), дифференцированный подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц для медицинских организаций (ДПн)

Показатель/период	Базовый (средний) подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц	Поправочный коэффициент	Базовый (средний) подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц		Дифференцированный подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц для медицинских организаций	
			год		месяц	
			4 528,50	100,00%	710,41	100,00%
Базовый (средний) подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи, всего			4 528,50	100,00%	710,41	100,00%
Базовый (средний) подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи			4 302,08	95,00%	674,89	95,00%
Базовый (средний) подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи на привлеченных на выплаты медицинским организациям в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности (Дпн, стимулирующая часть)		0,77448	203,78	4,50%	31,97	4,50%
					674,36	100,00%
					640,64	95,00%
					30,35	4,50%

1.6 Стимулирующие выплаты в случае достижения показателей результативности деятельности медицинской организации, внедряющей модель "Бережливая поликлиника", на одно прикрепившееся застрахованное лицо

Месяц	Доля в размере подушевого норматива финансирования, %	Головой размер подушевого финансирования, руб.	Тариф (стимулирующие выплаты), руб.	ГБУЗ НАО "Центральная районная поликлиника Западного района Ненецкого автономного округа"
декабрь	0,50%	3 504,00	17,52	42,57
				40,42

Дифференцированный подушевой норматив финансирования амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, коэффициент специфики оказания медицинской помощи, коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала, коэффициент уровня оказания медицинской помощи, учитывающий объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров (диспансеризации) на 2022 год

Перечень МО	Численность населения	Коэффициент специфики оказания медицинской помощи (КСлш)	в том числе		Коэффициент уровня оказания медицинской помощи, учитывающий объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров (диспансеризации) (КУмо)	Коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала (КДот)	Дифференцированный подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц для медицинских организаций (на месяц), руб. (ДГл)
			Коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации с учетом плотности населения, транспортной доступности, структуры заболеваемости, климатических и географических особенностей, достижения целевых показателей, районных коэффициентов и процентных надбавок к заработной плате (КДлш)	Половозрастной коэффициент дифференциации, рассчитанный для соответствующей медицинской организации (КДлш)			
1	2	3	4	5	7	6	8
ГБУЗ НАО "Ненецкая окружная больница"	27 375	1,225	1,050	1,175	1,9079	1,040	710,41
ГБУЗ НАО "Центральная районная поликлиника Заполярного района Ненецкого автономного округа"	15 721	1,188	1,050	1,138	1,7450	1,113	674,36

Размер средней стоимости случая госпитализации (базовая ставка) в части медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного стационара на 2022 год

№ п/п	Наименование показателя	ГБУЗ НАО "Ненецкая окружная больница"
1	Базовая ставка финансирования, руб.	79 069,44
2	Базовая ставка финансирования без учета коэффициента дифференциации для Ненецкого автономного округа, руб.	24 254,43

№ п/п	Наименование показателя	Значение показателя
1	Коэффициент специфики оказания медицинской помощи (КС/Кс/кип)	1,00
2	Коэффициент уровня оказания стационарной медицинской помощи (КУСмо) (для специализированной медицинской помощи, за исключением высокотехнологичной)	2 уровень
3	Коэффициент дифференциации для Ненецкого автономного округа (КД)	1,05
4	Средний норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, рублей (НФЗ)	3,260
5	Коэффициент приведения среднего норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в разрезе условий ее оказания к базовой ставке (КТ)	121 645,30
		0,6500

№	КСГ	Наименование КСГ	КЗ	Код профиля	Профиль медицинской помощи (по федеральному справочнику)
1	я01.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение акушерского ухода	0,50	1	Акушерское дело
2	я02.001	Осложнения, связанные с беременностью	0,93	2	Акушерство и гинекология
3	я02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом	0,28	2	Акушерство и гинекология
4	я02.003	Родоразрешение	0,98	2	Акушерство и гинекология
5	я02.004	Кесарево сечение	1,01	2	Акушерство и гинекология
6	я02.005	Осложнения послеродового периода	0,74	2	Акушерство и гинекология
7	я02.006	Послеродовое сепсис	3,21	2	Акушерство и гинекология
8	я02.007	Воспалительные болезни женских половых органов	0,71	2	Акушерство и гинекология
9	я02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89	2	Акушерство и гинекология
10	я02.009	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	0,46	2	Акушерство и гинекология
11	я02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39	2	Акушерство и гинекология
12	я02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)	0,58	2	Акушерство и гинекология
13	я02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)	1,17	2	Акушерство и гинекология
14	я02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)	2,20	2	Акушерство и гинекология
15	я03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	4,52	3	Аллергология и иммунология
16	я03.002	Ангioneвротический отек, анафилактический шок	0,27	3	Аллергология и иммунология
17	я04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	0,89	4	Гастроэнтерология
18	я04.002	Воспалительные заболевания кишечника	2,01	4	Гастроэнтерология
19	я04.003	Болезни печени, невирусные (уровень 1)	0,86	4	Гастроэнтерология
20	я04.004	Болезни печени, вирусные (уровень 2)	1,21	4	Гастроэнтерология
21	я04.005	Болезни поджелудочной железы	0,87	4	Гастроэнтерология
22	я04.006	Панкреатит с синдромом органной дисфункции	4,19	4	Гастроэнтерология
23	я05.001	Анемии (уровень 1)	0,94	5	Гематология
24	я05.002	Анемии (уровень 2)	5,32	5	Гематология
25	я05.003	Нарушения свертываемости крови	4,50	5	Гематология
26	я05.004	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 1)	1,09	5	Гематология
27	я05.005	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 2)	4,51	5	Гематология
28	я05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и кроветворных органов	2,05	5	Гематология
29	я06.001	Редкие и тяжелые дерматозы	1,72	6	Дерматология
30	я06.002	Среднетяжелые дерматозы	0,74	6	Дерматология
31	я06.003	Легкие дерматозы	0,36	6	Дерматология
32	я07.001	Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы, дети	1,84	7	Детская кардиология
33	я08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	4,37	8	Детская онкология
34	я08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	7,82	8	Детская онкология
35	я08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	5,68	8	Детская онкология
36	я09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	0,97	9	Детская урология-андрология
37	я09.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)	1,11	9	Детская урология-андрология
38	я09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)	1,97	9	Детская урология-андрология
39	я09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)	2,78	9	Детская урология-андрология
40	я09.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)	1,15	9	Детская урология-андрология
41	я09.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)	1,22	9	Детская урология-андрология

42	я09.007	Операции на почке и мочевыводительной системе, дети (уровень 3)	1,78	9	Детская урология-андрология
43	я09.008	Операции на почке и мочевыводительной системе, дети (уровень 4)	2,23	9	Детская урология-андрология
44	я09.009	Операции на почке и мочевыводительной системе, дети (уровень 5)	2,36	9	Детская урология-андрология
45	я09.010	Операции на почке и мочевыводительной системе, дети (уровень 6)	4,28	9	Детская урология-андрология
46	я10.001	Детская хирургия (уровень 1)	2,95	10	Детская хирургия
47	я10.002	Детская хирургия (уровень 2)	5,33	10	Детская хирургия
48	я10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)	0,77	10	Детская хирургия
49	я10.004	Аппендэктомия, дети (уровень 2)	0,97	10	Детская хирургия
50	я10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)	0,88	10	Детская хирургия
51	я10.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)	1,05	10	Детская хирургия
52	я10.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)	1,25	10	Детская хирургия
53	я11.001	Сахарный диабет, дети	1,51	11	Детская эндокринология
54	я11.002	Заболевания гипотиза, дети	2,26	11	Детская эндокринология
55	я11.003	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 1)	1,38	11	Детская эндокринология
56	я11.004	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 2)	2,82	11	Детская эндокринология
57	я12.001	Кишечные инфекции, взрослые	0,58	12	Инфекционные болезни
58	я12.002	Кишечные инфекции, дети	0,62	12	Инфекционные болезни
59	я12.003	Вирусный гепатит острый	1,40	12	Инфекционные болезни
60	я12.004	Вирусный гепатит хронический	1,27	12	Инфекционные болезни
61	я12.005	Сепсис, взрослые	3,12	12	Инфекционные болезни
62	я12.006	Сепсис, дети	4,51	12	Инфекционные болезни
63	я12.007	Сепсис с синдромом органной дисфункции	7,20	12	Инфекционные болезни
64	я12.008	Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,18	12	Инфекционные болезни
65	я12.009	Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,98	12	Инфекционные болезни
66	я12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые	0,35	12	Инфекционные болезни
67	я12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,50	12	Инфекционные болезни
68	я12.012	Грипп, вирус гриппа идентифицирован	1,00	12	Инфекционные болезни
69	я12.013	Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции	4,40	12	Инфекционные болезни
70	я12.014	Клещевой энцефалит	2,30	12	Инфекционные болезни
71	я12.015	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1)	2,87	12	Инфекционные болезни
72	я12.016	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2)	4,96	12	Инфекционные болезни
73	я12.017	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3)	7,40	12	Инфекционные болезни
74	я12.018	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4)	12,07	12	Инфекционные болезни
75	я12.019	Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание)	2,07	12	Инфекционные болезни
76	я13.001	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 1)	1,42	13	Кардиология
77	я13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)	2,81	13	Кардиология
78	я13.004	Нарушения ритма и проводимости (уровень 1)	1,12	13	Кардиология
79	я13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)	2,01	13	Кардиология
80	я13.006	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатия (уровень 1)	1,42	13	Кардиология
81	я13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатия (уровень 2)	2,38	13	Кардиология
82	я13.008	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1)	1,61	13	Кардиология
83	я13.009	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2)	2,99	13	Кардиология
84	я13.010	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3)	3,54	13	Кардиология
85	я14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	0,84	14	Колопроктология
86	я14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	1,74	14	Колопроктология
87	я14.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)	2,49	14	Колопроктология
88	я15.001	Воспалительные заболевания ЦНС, взрослые	0,98	15	Неврология
89	я15.002	Воспалительные заболевания ЦНС, дети	1,55	15	Неврология
90	я15.003	Дегенеративные болезни нервной системы	0,84	15	Неврология
91	я15.004	Демиелинизирующие болезни нервной системы	1,33	15	Неврология
92	я15.005	Эпилепсия, судороги (уровень 1)	0,96	15	Неврология
93	я15.018	Эпилепсия, судороги (уровень 2)	2,30	15	Неврология
94	я15.019	Эпилепсия (уровень 3)	3,16	15	Неврология
95	я15.020	Эпилепсия (уровень 4)	4,84	15	Неврология
96	я15.007	Расстройства периферической нервной системы	1,02	15	Неврология
97	я15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1,43	15	Неврология
98	я15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2,11	15	Неврология
99	я15.010	Другие нарушения нервной системы (уровень 1)	0,74	15	Неврология
100	я15.011	Другие нарушения нервной системы (уровень 2)	0,99	15	Неврология
101	я15.012	Транзиторные ишемические приступы, сосудистые мозговые синдромы	1,15	15	Неврология
102	я15.013	Кровоизлияние в мозг	2,82	15	Неврология
103	я15.014	Инфаркт мозга (уровень 1)	2,52	15	Неврология
104	я15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)	3,12	15	Неврология
105	я15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)	4,51	15	Неврология
106	я15.017	Другие цереброваскулярные болезни	0,82	15	Неврология
107	я16.001	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 1)	0,98	16	Нейрохирургия
108	я16.002	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 2)	1,49	16	Нейрохирургия
109	я16.003	Дорсопатия, спондилопатия, остеопатия	0,68	16	Нейрохирургия
110	я16.004	Травмы позвоночника	1,01	16	Нейрохирургия
111	я16.005	Сотрясение головного мозга	0,40	16	Нейрохирургия

112	«16.006	Переломы черепа, внутричерепная травма	1,54	16	Нейрохирургия
113	«16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)	4,13	16	Нейрохирургия
114	«16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)	5,82	16	Нейрохирургия
115	«16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)	1,41	16	Нейрохирургия
116	«16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)	2,19	16	Нейрохирургия
117	«16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)	2,42	16	Нейрохирургия
118	«16.012	Доброкачественные новообразования нервной системы	1,02	16	Нейрохирургия
119	«17.001	Малая масса тела при рождении, недоношенность	4,21	17	Неонатология
120	«17.002	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость	15,63	17	Неонатология
121	«17.003	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций	7,40	17	Неонатология
122	«17.004	Геморрагические и гемолитические нарушения у новорожденных	1,92	17	Неонатология
123	«17.005	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 1)	1,39	17	Неонатология
124	«17.006	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 2)	1,89	17	Неонатология
125	«17.007	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 3)	2,56	17	Неонатология
126	«18.001	Почечная недостаточность	1,66	18	Нефрология (без диализа)
127	«18.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа	1,82	18	Нефрология (без диализа)
128	«18.003	Гломерулярные болезни	1,71	18	Нефрология (без диализа)
129	«19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	2,41	19	Онкология
130	«19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	4,02	19	Онкология
131	«19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)	4,89	19	Онкология
132	«19.004	Операции на кишечнике и вилочковой железе при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3,05	19	Онкология
133	«19.005	Операции на кишечнике и вилочковой железе при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5,31	19	Онкология
134	«19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)	1,66	19	Онкология
135	«19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)	2,77	19	Онкология
136	«19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)	4,32	19	Онкология
137	«19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	1,29	19	Онкология
138	«19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	1,55	19	Онкология
139	«19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)	1,71	19	Онкология
140	«19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)	2,29	19	Онкология
141	«19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)	2,49	19	Онкология
142	«19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)	2,79	19	Онкология
143	«19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)	3,95	19	Онкология
144	«19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 1)	2,38	19	Онкология
145	«19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 2)	2,63	19	Онкология
146	«19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)	2,17	19	Онкология
147	«19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)	3,43	19	Онкология
148	«19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)	4,27	19	Онкология
149	«19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости	3,66	19	Онкология
150	«19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях	2,81	19	Онкология
151	«19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3,42	19	Онкология
152	«19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5,31	19	Онкология
153	«19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)	2,86	19	Онкология
154	«19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)	4,31	19	Онкология
155	«19.037	Фебрильная нефтропатия, агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований	2,93	19	Онкология
156	«19.038	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	1,24	19	Онкология
157	«19.062	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,51	19	Онкология

158	я19.063	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	0,71	19	Онкология
159	я19.064	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	1,39	19	Онкология
160	я19.065	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	1,86	19	Онкология
161	я19.066	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	2,43	19	Онкология
162	я19.067	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	3,32	19	Онкология
163	я19.068	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	4,23	19	Онкология
164	я19.069	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	5,14	19	Онкология
165	я19.070	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	7,18	19	Онкология
166	я19.071	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	8,49	19	Онкология
167	я19.072	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	13,38	19	Онкология
168	я19.073	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	17,89	19	Онкология
169	я19.074	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	34,58	19	Онкология
170	я19.075	Лучевая терапия (уровень 1)	0,79	19	Онкология
171	я19.076	Лучевая терапия (уровень 2)	1,14	19	Онкология
172	я19.077	Лучевая терапия (уровень 3)	2,46	19	Онкология
173	я19.078	Лучевая терапия (уровень 4)	2,51	19	Онкология
174	я19.079	Лучевая терапия (уровень 5)	2,82	19	Онкология
175	я19.080	Лучевая терапия (уровень 6)	4,51	19	Онкология
176	я19.081	Лучевая терапия (уровень 7)	4,87	19	Онкология
177	я19.082	Лучевая терапия (уровень 8)	14,55	19	Онкология
178	я19.083	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	3,09	19	Онкология
179	я19.084	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	3,78	19	Онкология
180	я19.085	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	4,37	19	Онкология
181	я19.086	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	5,85	19	Онкология
182	я19.087	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	6,57	19	Онкология
183	я19.088	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 6)	9,49	19	Онкология
184	я19.089	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 7)	16,32	19	Онкология
185	я19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 1)	0,42	19	Онкология
186	я19.091	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 2)	1,68	19	Онкология
187	я19.092	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 3)	3,35	19	Онкология
188	я19.093	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 4)	5,44	19	Онкология
189	я19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	2,33	19	Онкология
190	я19.095	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	4,67	19	Онкология
191	я19.096	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	7,59	19	Онкология
192	я19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	4,85	19	Онкология
193	я19.098	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	7,18	19	Онкология
194	я19.099	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	10,10	19	Онкология
195	я19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	12,71	19	Онкология
196	я19.101	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	15,15	19	Онкология
197	я19.102	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	19,28	19	Онкология
198	я19.103	Лучевые повреждения	2,64	19	Онкология
199	я19.104	Энтеропатия малого таза при лучевых повреждениях	19,75	19	Онкология
200	я20.001	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ уха, горла, носа, полости рта	0,66	20	Оториноларингология
201	я20.002	Средний отит, мастоидит, нарушения вестибулярной функции	0,47	20	Оториноларингология
202	я20.003	Другие болезни уха	0,61	20	Оториноларингология

203	«20.004	Другие болезни и врожденные аномалии верхних дыхательных путей, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания, нарушения речи	0,71	20	Оториноларингология
204	«20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	0,84	20	Оториноларингология
205	«20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	0,91	20	Оториноларингология
206	«20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	1,10	20	Оториноларингология
207	«20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	1,35	20	Оториноларингология
208	«20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)	1,96	20	Оториноларингология
209	«20.010	Замена речевого процессора	25,00	20	Оториноларингология
210	«21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,49	21	Офтальмология
211	«21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)	0,79	21	Офтальмология
212	«21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,07	21	Офтальмология
213	«21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)	1,19	21	Офтальмология
214	«21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)	2,11	21	Офтальмология
215	«21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)	2,33	21	Офтальмология
216	«21.007	Болезни глаза	0,51	21	Офтальмология
217	«21.008	Травмы глаза	0,66	21	Офтальмология
218	«22.001	Нарушения всасывания, дети	1,11	22	Педиатрия
219	«22.002	Другие болезни органов пищеварения, дети	0,39	22	Педиатрия
220	«22.003	Воспалительные артриты, спондилопатии, дети	1,85	22	Педиатрия
221	«22.004	Врожденные аномалии головного и спинного мозга, дети	2,12	22	Педиатрия
222	«23.001	Другие болезни органов дыхания	0,85	23	Пульмонология
223	«23.002	Интерстициальные болезни легких, врожденные аномалии развития легких, бронхо-легочная дисплазия, дети	2,48	23	Пульмонология
224	«23.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ органов дыхания, других и неутонченных органов грудной клетки	0,91	23	Пульмонология
225	«23.004	Пневмония, плеврит, другие болезни плевры	1,28	23	Пульмонология
226	«23.005	Астма, взрослые	1,11	23	Пульмонология
227	«23.006	Астма, дети	1,25	23	Пульмонология
228	«24.001	Системные поражения соединительной ткани	1,78	24	Ревматология
229	«24.002	Артриты и спондилопатии	1,67	24	Ревматология
230	«24.003	Ревматические болезни сердца (уровень 1)	0,87	24	Ревматология
231	«24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)	1,57	24	Ревматология
232	«25.001	Флебит и тромбоз/флебит, варикозное расширение вен нижних конечностей	0,85	25	Сердечно-сосудистая хирургия
233	«25.002	Другие болезни, врожденные аномалии вен	1,32	25	Сердечно-сосудистая хирургия
234	«25.003	Болезни артерий, артериол и капилляров	1,05	25	Сердечно-сосудистая хирургия
235	«25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1,01	25	Сердечно-сосудистая хирургия
236	«25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)	2,11	25	Сердечно-сосудистая хирургия
237	«25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)	3,97	25	Сердечно-сосудистая хирургия
238	«25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)	4,31	25	Сердечно-сосудистая хирургия
239	«25.008	Операции на сосудах (уровень 1)	1,20	25	Сердечно-сосудистая хирургия
240	«25.009	Операции на сосудах (уровень 2)	2,37	25	Сердечно-сосудистая хирургия
241	«25.010	Операции на сосудах (уровень 3)	4,13	25	Сердечно-сосудистая хирургия
242	«25.011	Операции на сосудах (уровень 4)	6,08	25	Сердечно-сосудистая хирургия
243	«25.012	Операции на сосудах (уровень 5)	7,12	25	Сердечно-сосудистая хирургия
244	«26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,79	26	Стоматология детская
245	«27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	0,74	27	Терапия
246	«27.002	Новообразования доброкачественные, in situ, неопределенного и неутонченного характера органов пищеварения	0,69	27	Терапия
247	«27.003	Болезни желчного пузыря	0,72	27	Терапия
248	«27.004	Другие болезни органов пищеварения, взрослые	0,59	27	Терапия
249	«27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения	0,70	27	Терапия
250	«27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)	0,78	27	Терапия
251	«27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)	1,70	27	Терапия
252	«27.008	Другие болезни сердца (уровень 1)	0,78	27	Терапия
253	«27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)	1,54	27	Терапия
254	«27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания	0,75	27	Терапия
255	«27.011	ХОБЛ, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь	0,89	27	Терапия
256	«27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,53	27	Терапия
257	«27.013	Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции	4,07	27	Терапия

258	«27.014	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования	1,00	27	Терапия
259	«28.001	Гнойные состояния нижних дыхательных путей	2,05	28	Торакальная хирургия
260	«28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)	1,54	28	Торакальная хирургия
261	«28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)	1,92	28	Торакальная хирургия
262	«28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)	2,56	28	Торакальная хирургия
263	«28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)	4,12	28	Торакальная хирургия
264	«29.001	Приобретенные и врожденные костно-мышечные деформации	0,99	29	Травматология и ортопедия
265	«29.002	Переломы шейки бедра и костей таза	1,52	29	Травматология и ортопедия
266	«29.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава	0,69	29	Травматология и ортопедия
267	«29.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы	0,56	29	Травматология и ортопедия
268	«29.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени	0,74	29	Травматология и ортопедия
269	«29.006	Множественные переломы, травматические ампутации, раздробления и последствия травм	1,44	29	Травматология и ортопедия
270	«29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)	7,07	29	Травматология и ортопедия
271	«29.008	Эндопротезирование суставов	4,46	29	Травматология и ортопедия
272	«29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	0,79	29	Травматология и ортопедия
273	«29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	0,93	29	Травматология и ортопедия
274	«29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	1,37	29	Травматология и ортопедия
275	«29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)	2,42	29	Травматология и ортопедия
276	«29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)	3,15	29	Травматология и ортопедия
277	«30.001	Тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни мочевой системы	0,86	30	Урология
278	«30.002	Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе	0,49	30	Урология
279	«30.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов	0,64	30	Урология
280	«30.004	Болезни предстательной железы	0,73	30	Урология
281	«30.005	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,67	30	Урология
282	«30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	1,20	30	Урология
283	«30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	1,42	30	Урология
284	«30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)	2,31	30	Урология
285	«30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)	3,12	30	Урология
286	«30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,08	30	Урология
287	«30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	1,12	30	Урология
288	«30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	1,62	30	Урология
289	«30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)	1,95	30	Урология
290	«30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)	2,14	30	Урология
291	«30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)	4,13	30	Урология
292	«31.001	Болезни лимфатических сосудов и лимфатических узлов	0,61	31	Хирургия
293	«31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,55	31	Хирургия
294	«31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	0,71	31	Хирургия
295	«31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	1,38	31	Хирургия
296	«31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)	2,41	31	Хирургия
297	«31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)	1,43	31	Хирургия
298	«31.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)	1,83	31	Хирургия
299	«31.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)	2,16	31	Хирургия
300	«31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)	1,81	31	Хирургия
301	«31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)	2,67	31	Хирургия
302	«31.011	Болезни молочной железы, новообразования молочной железы доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,73	31	Хирургия
303	«31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей	0,76	31	Хирургия
304	«31.013	Остеомиелит (уровень 1)	2,42	31	Хирургия
305	«31.014	Остеомиелит (уровень 2)	3,51	31	Хирургия
306	«31.015	Остеомиелит (уровень 3)	4,02	31	Хирургия

307	«31.016	Доброкачественные новообразования костно-мышечной системы и соединительной ткани	0,84	31	Хирургия
308	«31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи	0,50	31	Хирургия
309	«31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы	0,37	31	Хирургия
310	«31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)	1,19	31	Хирургия
311	«32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)	1,15	32	Хирургия (абдоминальная)
312	«32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)	1,43	32	Хирургия (абдоминальная)
313	«32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)	3,00	32	Хирургия (абдоминальная)
314	«32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)	4,30	32	Хирургия (абдоминальная)
315	«32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)	2,42	32	Хирургия (абдоминальная)
316	«32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)	2,69	32	Хирургия (абдоминальная)
317	«32.007	Панкреатит, хирургическое лечение	4,12	32	Хирургия (абдоминальная)
318	«32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	1,16	32	Хирургия (абдоминальная)
319	«32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	1,95	32	Хирургия (абдоминальная)
320	«32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)	2,46	32	Хирургия (абдоминальная)
321	«32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)	0,73	32	Хирургия (абдоминальная)
322	«32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)	0,91	32	Хирургия (абдоминальная)
323	«32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	0,86	32	Хирургия (абдоминальная)
324	«32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	1,24	32	Хирургия (абдоминальная)
325	«32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	1,78	32	Хирургия (абдоминальная)
326	«32.019	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)	5,60	32	Хирургия (абдоминальная)
327	«32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	1,13	32	Хирургия (абдоминальная)
328	«32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	1,19	32	Хирургия (абдоминальная)
329	«32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)	2,13	32	Хирургия (абдоминальная)
330	«33.001	Отморожения (уровень 1)	1,17	33	Хирургия (комбустиология)
331	«33.002	Отморожения (уровень 2)	2,91	33	Хирургия (комбустиология)
332	«33.003	Ожоги (уровень 1)	1,21	33	Хирургия (комбустиология)
333	«33.004	Ожоги (уровень 2)	2,03	33	Хирургия (комбустиология)
334	«33.005	Ожоги (уровень 3)	3,54	33	Хирургия (комбустиология)
335	«33.006	Ожоги (уровень 4)	5,20	33	Хирургия (комбустиология)
336	«33.007	Ожоги (уровень 5)	11,11	33	Хирургия (комбустиология)
337	«33.008	Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции	14,07	33	Хирургия (комбустиология)
338	«34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,89	34	Челюстно-лицевая хирургия
339	«34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74	34	Челюстно-лицевая хирургия
340	«34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,27	34	Челюстно-лицевая хирургия
341	«34.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)	1,63	34	Челюстно-лицевая хирургия
342	«34.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)	1,90	34	Челюстно-лицевая хирургия
343	«35.001	Сахарный диабет, взрослые (уровень 1)	1,02	35	Эндокринология
344	«35.002	Сахарный диабет, взрослые (уровень 2)	1,49	35	Эндокринология
345	«35.003	Заболевания гипотизма, взрослые	2,14	35	Эндокринология
346	«35.004	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 1)	1,25	35	Эндокринология
347	«35.005	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 2)	2,76	35	Эндокринология
348	«35.006	Новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,76	35	Эндокринология
349	«35.007	Расстройства питания	1,06	35	Эндокринология

350	«35.008	Другие нарушения обмена веществ	1,16	35	Эндокринология
351	«35.009	Кистозный фиброз	3,32	35	Эндокринология
352	«36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	4,32	36	Прочее
353	«36.002	Редкие генетические заболевания	3,50	36	Прочее
354	«36.003	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов	5,35	36	Прочее
355	«36.004	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,32	36	Прочее
356	«36.005	Госпитализация в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46	36	Прочее
357	«36.006	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	8,40	36	Прочее
358	«36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов	2,32	36	Прочее
359	«36.008	Интенсивная терапия пациентов с нейрогенными нарушениями жизненно важных функций, нуждающихся в их длительном искусственном замещении	18,15	36	Прочее
360	«36.009	Ренифузия аутокрови	2,05	36	Прочее
361	«36.010	Баллонная внутрисердечная контрпульсация	7,81	36	Прочее
362	«36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация	15,57	36	Прочее
363	«36.012	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,50	36	Прочее
364	«37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,31	37	Медицинская реабилитация
365	«37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ)	1,82	37	Медицинская реабилитация
366	«37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ)	3,12	37	Медицинская реабилитация
367	«37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)	8,60	37	Медицинская реабилитация
368	«37.005	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,24	37	Медицинская реабилитация
369	«37.006	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по ШРМ)	1,67	37	Медицинская реабилитация
370	«37.007	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (5 баллов по ШРМ)	3,03	37	Медицинская реабилитация
371	«37.008	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1,02	37	Медицинская реабилитация
372	«37.009	Медицинская кардиореабилитация (4 балла по ШРМ)	1,38	37	Медицинская реабилитация
373	«37.010	Медицинская кардиореабилитация (5 баллов по ШРМ)	2,00	37	Медицинская реабилитация
374	«37.011	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	0,59	37	Медицинская реабилитация
375	«37.012	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (4 балла по ШРМ)	0,84	37	Медицинская реабилитация
376	«37.013	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (5 баллов по ШРМ)	1,17	37	Медицинская реабилитация
377	«37.014	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,50	37	Медицинская реабилитация
378	«37.015	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохlearной имплантации	1,80	37	Медицинская реабилитация
379	«37.016	Медицинская реабилитация детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения	4,81	37	Медицинская реабилитация
380	«37.017	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75	37	Медицинская реабилитация
381	«37.018	Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35	37	Медицинская реабилитация
382	«37.019	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	1,44	37	Медицинская реабилитация
383	«37.020	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	1,24	37	Медицинская реабилитация
384	«37.021	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	1,08	37	Медицинская реабилитация
385	«37.022	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (4 балла по ШРМ)	1,61	37	Медицинская реабилитация
386	«37.023	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (5 баллов по ШРМ)	2,15	37	Медицинская реабилитация
387	«38.001	Соматические заболевания, осложненные старческой астенией	1,50	38	Гериатрия

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)	15 563,1
--	----------

Размер средней стоимости случая лечения (базовая ставка) в части медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара на 2022 год

№ п/п	Наименование показателя	х	ООО "Заволжский медицинский центр"	ООО "Нордмед"	ГБУЗ НАО "Центральная районная поликлиника Заволжского района Ненецкого автономного округа"	ГБУЗ НАО "Ненецкая окружная больница"
1	Базовая ставка финансирования, руб.	х			45 364,92	
1	Базовая ставка финансирования без учета коэффициента дифференциации для Ненецкого автономного округа, руб.	х			13 915,62	

№ п/п	Наименование показателя	х	Значение показателя			
1	Коэффициент специфики оказания медицинской помощи (КСКСГ/КП)	х	1,0			
2	Коэффициент уровня оказания стационарной медицинской помощи (КУС мо)	х	1 уровень		2 уровень	
			0,90		1,05	
3	Коэффициент подуровня оказания стационарной медицинской помощи (КУС мо)	х	1 подуровень	1 подуровень	1 подуровень	1 подуровень
			0,9	0,9	0,9	1,1
4	Коэффициент дифференциации для Ненецкого автономного округа (КД)	х	3,26			
5	Средняя норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, рублей (НФЗ)	х	75 608,20			
6	Коэффициент присвоения среднего норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в размере условий ее оказания к базовой ставке (КП)	х	0,6000			

№	КСГ	Наименование КСГ	КЗ	Код профиля	Профиль медицинской помощи (по федеральному справочнику)
1	д02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода	0,83	2	Акушерство и гинекология
2	д02.002	Болезни женских половых органов	0,66	2	Акушерство и гинекология
3	д02.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,71	2	Акушерство и гинекология
4	д02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)	1,06	2	Акушерство и гинекология
5	д02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)	0,33	2	Акушерство и гинекология
6	д02.007	Аборт медикаментозный	0,38	2	Акушерство и гинекология
7	д02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)	1,78	2	Акушерство и гинекология
8	д02.009	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)	5,63	2	Акушерство и гинекология
9	д02.010	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)	9,39	2	Акушерство и гинекология
10	д02.011	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)	10,33	2	Акушерство и гинекология
11	д03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	0,98	3	Аллергология и иммунология
12	д04.001	Болезни органов пищеварения, взрослые	0,89	4	Гастроэнтерология
13	д05.001	Болезни крови (уровень 1)	0,91	5	Гематология
14	д05.002	Болезни крови (уровень 2)	2,41	5	Гематология
15	д05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном зносе	3,73	5	Гематология
16	д06.001	Дерматозы	1,54	6	Дерматология
17	д07.001	Болезни системы кровообращения, дети	0,98	7	Детская кардиология
18	д08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфатической и кроветворной тканей), дети	7,95	8	Детская онкология
19	д08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	14,23	8	Детская онкология
20	д08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфатической и кроветворной тканей, дети	10,34	8	Детская онкология
21	д09.001	Операции на мужских половых органах, дети	1,38	9	Детская урология-андрология
22	д09.002	Операции на почках и мочевыводительной системе, дети	2,09	9	Детская урология-андрология
23	д10.001	Операции по поводу грыж, дети	1,60	10	Детская хирургия
24	д11.001	Сахарный диабет, дети	1,49	11	Детская эндокринология
25	д11.002	Другие болезни эндокринной системы, дети	1,36	11	Детская эндокринология
26	д12.001	Вирусный гепатит В хронический, лекарственная терапия	2,75	12	Инфекционные болезни
27	д12.010	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1)	4,90	12	Инфекционные болезни
28	д12.011	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 2)	22,20	12	Инфекционные болезни
29	д12.005	Другие вирусные гепатиты	0,97	12	Инфекционные болезни
30	д12.006	Инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,16	12	Инфекционные болезни
31	д12.007	Инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,97	12	Инфекционные болезни
32	д12.008	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, взрослые	0,52	12	Инфекционные болезни
33	д12.009	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,65	12	Инфекционные болезни
34	д13.001	Болезни системы кровообращения, взрослые	0,80	13	Кардиология
35	д13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов	3,39	13	Кардиология
36	д13.003	Лечение наследственных вторичных нарушений липидного обмена с применением методов афереза (липидная фильтрация, аферез и иммуносорбция липопротеидов) в случае отсутствия эффективности базисной терапии	5,07	13	Кардиология

37	ds14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	1,53	14	Колорпроктология
38	ds14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	3,17	14	Колорпроктология
39	ds15.001	Болезни нервной системы, хромосомные аномалии	0,98	15	Неврология
40	ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1,75	15	Неврология
41	ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2,89	15	Неврология
42	ds16.001	Болезни и травмы позвоночника, спинного мозга, последствия внутричерепной травмы, сотрясение головного мозга	0,94	16	Нейрохирургия
43	ds16.002	Операции на периферической нервной системе	2,57	16	Нейрохирургия
44	ds17.001	Нарушения, возникающие в перинатальном периоде	1,79	17	Неонатология
45	ds18.001	Гломерулярные болезни, почечная недостаточность (без диализа)	1,60	18	Нефрология (без диализа)
46	ds18.002	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ	3,25	18	Нефрология (без диализа)
47	ds18.003	Формирование, имплантация, удаление, замена доступа для диализа	3,18	18	Нефрология (без диализа)
48	ds18.004	Другие болезни почек	0,80	18	Нефрология (без диализа)
49	ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	2,35	19	Онкология
50	ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	2,48	19	Онкология
51	ds19.028	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	2,17	19	Онкология
52	ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ-КТ	2,55	19	Онкология
53	ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением биопсии и последующим проведением молекулярно-генетического и/или иммуногистохимического исследования	2,44	19	Онкология
54	ds19.037	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфодной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,48	19	Онкология
55	ds19.038	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфодной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	0,83	19	Онкология
56	ds19.039	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфодной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	1,58	19	Онкология
57	ds19.040	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфодной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	2,45	19	Онкология
58	ds19.041	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфодной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	3,46	19	Онкология
59	ds19.042	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфодной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	4,55	19	Онкология
60	ds19.043	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфодной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	5,97	19	Онкология
61	ds19.044	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфодной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	7,73	19	Онкология
62	ds19.045	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфодной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	9,19	19	Онкология
63	ds19.046	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфодной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	11,25	19	Онкология
64	ds19.047	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфодной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	15,26	19	Онкология
65	ds19.048	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфодной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	23,85	19	Онкология
66	ds19.049	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфодной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	35,24	19	Онкология
67	ds19.050	Лучевая терапия (уровень 1)	0,74	19	Онкология
68	ds19.051	Лучевая терапия (уровень 2)	1,44	19	Онкология
69	ds19.052	Лучевая терапия (уровень 3)	2,22	19	Онкология
70	ds19.053	Лучевая терапия (уровень 4)	2,93	19	Онкология
71	ds19.054	Лучевая терапия (уровень 5)	3,14	19	Онкология
72	ds19.055	Лучевая терапия (уровень 6)	3,80	19	Онкология
73	ds19.056	Лучевая терапия (уровень 7)	4,70	19	Онкология
74	ds19.057	Лучевая терапия (уровень 8)	26,65	19	Онкология
75	ds19.058	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	4,09	19	Онкология
76	ds19.059	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	4,40	19	Онкология
77	ds19.060	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	4,96	19	Онкология
78	ds19.061	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	13,27	19	Онкология
79	ds19.062	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	25,33	19	Онкология
80	ds19.063	ЗНО лимфодной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 1)	0,16	19	Онкология
81	ds19.064	ЗНО лимфодной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 2)	0,58	19	Онкология
82	ds19.065	ЗНО лимфодной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 3)	1,32	19	Онкология
83	ds19.066	ЗНО лимфодной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (уровень 4)	2,14	19	Онкология
84	ds19.067	ЗНО лимфодной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	0,46	19	Онкология
85	ds19.068	ЗНО лимфодной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	1,60	19	Онкология
86	ds19.069	ЗНО лимфодной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	3,65	19	Онкология
87	ds19.070	ЗНО лимфодной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	5,93	19	Онкология
88	ds19.071	ЗНО лимфодной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	4,90	19	Онкология
89	ds19.072	ЗНО лимфодной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	6,04	19	Онкология

90	dx19.073	ЭНО лимфоидной и кровеносной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	8,09	19	Онкология
91	dx19.074	ЭНО лимфоидной и кровеносной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	10,37	19	Онкология
92	dx19.075	ЭНО лимфоидной и кровеносной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	20,03	19	Онкология
93	dx19.076	ЭНО лимфоидной и кровеносной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	21,17	19	Онкология
94	dx19.077	ЭНО лимфоидной и кровеносной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 7)	23,22	19	Онкология
95	dx19.078	ЭНО лимфоидной и кровеносной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 8)	25,50	19	Онкология
96	dx19.079	Лучевые повреждения	2,62	19	Онкология
97	dx20.001	Болезни уха, горла, носа	0,74	20	Оториноларингология
98	dx20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	1,12	20	Оториноларингология
99	dx20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	1,66	20	Оториноларингология
100	dx20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	2,00	20	Оториноларингология
101	dx20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	2,46	20	Оториноларингология
102	dx20.006	Замена речечевого аппарата	45,50	20	Оториноларингология
103	dx21.001	Болезни и травмы глаза	0,39	21	Офтальмология
104	dx21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,96	21	Офтальмология
105	dx21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)	1,44	21	Офтальмология
106	dx21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,95	21	Офтальмология
107	dx21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)	2,17	21	Офтальмология
108	dx21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)	3,84	21	Офтальмология
109	dx22.001	Системные поражения соединительной ткани, артриты, спондилопатии, дети	2,31	22	Педиатрия
110	dx22.002	Болезни органов пищеварения, дети	0,89	22	Педиатрия
111	dx23.001	Болезни органов дыхания	0,90	23	Пульмонология
112	dx24.001	Системные поражения соединительной ткани, артриты, спондилопатии, взрослые	1,46	24	Ревматология
113	dx25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1,84	25	Сердечно-сосудистая хирургия
114	dx25.002	Операции на сосудах (уровень 1)	2,18	25	Сердечно-сосудистая хирургия
115	dx25.003	Операции на сосудах (уровень 2)	4,31	25	Сердечно-сосудистая хирургия
116	dx26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,98	26	Стоматология детская
117	dx27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,74	27	Терапия
118	dx28.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения	1,32	28	Торакальная хирургия
119	dx29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	1,44	29	Травматология и ортопедия
120	dx29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	1,69	29	Травматология и ортопедия
121	dx29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	2,49	29	Травматология и ортопедия
122	dx29.004	Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы, болезни мягких тканей	1,05	29	Травматология и ортопедия
123	dx30.001	Болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,80	30	Урология
124	dx30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	2,18	30	Урология
125	dx30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	2,58	30	Урология
126	dx30.004	Операции на почке и мочевыводительной системе, взрослые (уровень 1)	1,97	30	Урология
127	dx30.005	Операции на почке и мочевыводительной системе, взрослые (уровень 2)	2,04	30	Урология
128	dx30.006	Операции на почке и мочевыводительной системе, взрослые (уровень 3)	2,95	30	Урология
129	dx31.001	Болезни, новообразования молочной железы	0,89	31	Хирургия
130	dx31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,75	31	Хирургия
131	dx31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	1,00	31	Хирургия
132	dx31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	4,34	31	Хирургия
133	dx31.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы	1,29	31	Хирургия
134	dx31.006	Операции на молочной железе	2,60	31	Хирургия
135	dx32.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	2,11	32	Хирургия (абдоминальная)
136	dx32.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	3,55	32	Хирургия (абдоминальная)
137	dx32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	1,57	32	Хирургия (абдоминальная)
138	dx32.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	2,26	32	Хирургия (абдоминальная)
139	dx32.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	3,24	32	Хирургия (абдоминальная)
140	dx32.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях	1,70	32	Хирургия (абдоминальная)
141	dx32.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	2,06	32	Хирургия (абдоминальная)
142	dx32.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	2,17	32	Хирургия (абдоминальная)
143	dx33.001	Ожог и отморожения	1,10	33	Хирургия (кошметология)
144	dx34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,88	34	Челюстно-лицевая хирургия

145	dx34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,92	34	Челюстно-лицевая хирургия
146	dx34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,56	34	Челюстно-лицевая хирургия
147	dx35.001	Сахарный диабет, взрослые	1,08	35	Эндокринология
148	dx35.002	Другие болезни эндокринной системы, новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера, расстройства питания, другие нарушения обмена веществ	1,41	35	Эндокринология
149	dx35.003	Кистозный фиброз	2,58	35	Эндокринология
150	dx35.004	Лечение кистозного фиброза с применением ингаляционной антибактериальной терапии	12,27	35	Эндокринология
151	dx36.001	Комплексное лечение с применением препаратов вимуноглобулина	7,86	36	Прочие
152	dx36.002	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,56	36	Прочие
153	dx36.003	Госпитализация в дневной стационар в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, почечного заболевания	0,46	36	Прочие
154	dx36.004	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов в селективных иммунодепрессантах	9,74	36	Прочие
155	dx36.005	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	7,40	36	Прочие
156	dx36.006	Злокачественное новообразование без специального противопушечного лечения	0,40	36	Прочие
157	dx37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)	1,61	37	Медицинская реабилитация
158	dx37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,94	37	Медицинская реабилитация
159	dx37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла по ШРМ)	1,52	37	Медицинская реабилитация
160	dx37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,82	37	Медицинская реабилитация
161	dx37.005	Медицинская кардиореабилитация (2 балла по ШРМ)	1,39	37	Медицинская реабилитация
162	dx37.006	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1,67	37	Медицинская реабилитация
163	dx37.007	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (2 балла по ШРМ)	0,85	37	Медицинская реабилитация
164	dx37.008	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	1,09	37	Медицинская реабилитация
165	dx37.009	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,50	37	Медицинская реабилитация
166	dx37.010	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1,80	37	Медицинская реабилитация
167	dx37.011	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75	37	Медицинская реабилитация
168	dx37.012	Медицинская реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35	37	Медицинская реабилитация
169	dx37.013	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	1,76	37	Медицинская реабилитация
170	dx37.014	Медицинская реабилитация по поводу постмиелотомического синдрома в онкологии	1,51	37	Медицинская реабилитация
171	dx37.015	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (2 балла по ШРМ)	1,00	37	Медицинская реабилитация
172	dx37.016	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	1,40	37	Медицинская реабилитация

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)	4 634,40
--	----------

Тарифы на медицинскую помощь в системе обязательного медицинского страхования на 2022 год

Скорая медицинская помощь, за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи

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

1. Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансового обеспечения скорой медицинской помощи

Возраст	Коэффициенты дифференциации	
	мужчины	женщины
0-1	2,2558	3,0975
1-4	1,7306	1,7701
5-17	0,5464	0,5136
18-59	x	0,7715
18-64	0,6473	x
60 и старше	x	2,4065
65 и старше	2,4768	x

2. Базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации (Пн баз)	месяц
	191,13

3. Стоимость вызова скорой медицинской помощи, руб.	
без применения тромболитика	с применением тромболитика
9 404,10	89 925,50

4. Интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива (КД инт) и коэффициента специфики оказания медицинской помощи:

Группа медицинских организаций	Наименование медицинской организации	Значение коэффициента дифференциации подушевого норматива	Значение коэффициента специфики оказания медицинской помощи	Дифференцированный подушевой норматив, руб.
1	ГБУЗ НАО "Ненецкая окружная больница имени"	1,00	1,00	191,13

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)	2 295,64
--	----------

Коэффициент приведения среднего подушевого норматива финансирования к базовому нормативу финансирования, исключающий влияние применяемых коэффициентов к специфике, уровню оказания медицинской помощи, коэффициента дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц, с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала, коэффициента дифференциации, стоимости медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема ее оказания, в том числе за вызов скорой медицинской помощи, и оказываемой в фельдшерских, фельдшерских-акушерских пунктах, а также выплаты медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности при оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях	0,999094
---	----------

Базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации	2 293,56
--	----------

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ		Тариф для ГБУЗ НАО "Ненецкая окружная стоматологическая поликлиника"		Тариф для ГБУЗ НАО "Центральная районная поликлиника Заполярного района Ненецкого автономного округа"		Тариф для ООО "Фелорес"		Тариф для ООО "Заполярный медицинский центр"	
		взрослый прием	детский прием	взрослый прием	детский прием	взрослый прием	детский прием	взрослый прием	детский прием	взрослый прием	детский прием
A12.07.001	Витальное окрашивание твердых тканей зуба	0,35	0,35	186,60	186,60	186,60	186,60	186,60	186,60	186,60	186,60
A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	0,61	0,61	325,30	325,30	325,30	325,30	325,30	325,30	325,30	325,30
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	0,76	0,76	405,30	405,30	405,30	405,30	405,30	405,30	405,30	405,30
B01.003.004.002	Проводниковая анестезия	0,96	0,96	511,90	511,90	511,90	511,90	511,90	511,90	511,90	511,90
B01.003.004.004	Аппликационная анестезия	0,31	0,31	165,30	165,30	165,30	165,30	165,30	165,30	165,30	165,30
B01.003.004.005	Инfiltrационная анестезия	0,50	0,50	266,60	266,60	266,60	266,60	266,60	266,60	266,60	266,60
A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	0,93	0,93	495,90	495,90	495,90	495,90	495,90	495,90	495,90	495,90
A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	0,75	0,75	400,00	400,00	400,00	400,00	400,00	400,00	400,00	400,00
A06.07.003	Прямая визуальная контактная рентгенография	0,75	0,75	400,00	400,00	400,00	400,00	400,00	400,00	400,00	400,00
A11.07.026	Взятие образца биологического материала из очагов поражения органов рта	1,12	1,12	597,30	597,30	597,30	597,30	597,30	597,30	597,30	597,30
A11.01.019	Получение соскоба с эрозивно-язвенных элементов кожи и слизистых оболочек	1,12	1,12	597,30	597,30	597,30	597,30	597,30	597,30	597,30	597,30
A11.07.011	Инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевую область	1,10	1,10	586,60	586,60	586,60	586,60	586,60	586,60	586,60	586,60
A25.07.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов	0,25	0,25	133,30	133,30	133,30	133,30	133,30	133,30	133,30	133,30
A05.07.001	Электроодонтометрия зуба	0,42	0,42	224,00	224,00	224,00	224,00	224,00	224,00	224,00	224,00
B01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный		1,95	0,00	1 039,90	0,00	1 039,90	0,00	1 039,90	0,00	1 039,90
B01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный		1,37	0,00	730,60	0,00	730,60	0,00	730,60	0,00	730,60
B04.064.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского		1,19	0,00	634,60	0,00	634,60	0,00	634,60	0,00	634,60
B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный	1,68	1,95	895,90	1 039,90	895,90	1 039,90	895,90	1 039,90	895,90	1 039,90
B01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный	1,18	1,37	629,30	730,60	629,30	730,60	629,30	730,60	629,30	730,60
B04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,25	1,19	666,60	634,60	666,60	634,60	666,60	634,60	666,60	634,60
B01.065.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта первичный	1,68		895,90	0,00	895,90	0,00	895,90	0,00	895,90	0,00
B01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный	1,18		629,30	0,00	629,30	0,00	629,30	0,00	629,30	0,00
B04.065.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта	1,25		666,60	0,00	666,60	0,00	666,60	0,00	666,60	0,00
B01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный	1,68	1,95	895,90	1 039,90	895,90	1 039,90	895,90	1 039,90	895,90	1 039,90
B01.065.004	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный	1,18	1,37	629,30	730,60	629,30	730,60	629,30	730,60	629,30	730,60
B04.065.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,25	1,19	666,60	634,60	666,60	634,60	666,60	634,60	666,60	634,60
B01.065.005	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического первичный	1,50	1,50	799,90	799,90	799,90	799,90	799,90	799,90	799,90	799,90
B01.065.006	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического повторный	0,90	0,90	479,90	479,90	479,90	479,90	479,90	479,90	479,90	479,90
A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	0,63	0,63	336,00	336,00	336,00	336,00	336,00	336,00	336,00	336,00
A11.07.010	Высечение лекарственных препаратов в пародонтальный карман	0,99	0,99	527,90	527,90	527,90	527,90	527,90	527,90	527,90	527,90
A11.07.022	Аппликация лекарственного препарата на единственную оболочку полости рта	0,45	0,45	240,00	240,00	240,00	240,00	240,00	240,00	240,00	240,00
A16.07.051	Профессиональная гигиена полости рта и зубов ¹	2,00	2,00	1 066,50	1 066,50	1 066,50	1 066,50	1 066,50	1 066,50	1 066,50	1 066,50
A16.07.082	Сошлифовывание твердых тканей зуба	0,25	0,25	133,30	133,30	133,30	133,30	133,30	133,30	133,30	133,30
A11.07.023	Применение метода серебрения зуба	0,88	0,88	469,30	469,30	469,30	469,30	469,30	469,30	469,30	469,30
A15.07.003	Наложение лечебной повязки при заболеваниях слизистой оболочки полости рта и пародонта в области одной челюсти	2,00	2,00	1 066,50	1 066,50	1 066,50	1 066,50	1 066,50	1 066,50	1 066,50	1 066,50
A16.07.002.001	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блеку с использованием стоматологических цементов ²	1,53	1,53	815,90	815,90	815,90	815,90	815,90	815,90	815,90	815,90
A16.07.002.002	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блеку с использованием материалов химического отверждения ²	1,95	1,95	1 039,90	1 039,90	1 039,90	1 039,90	1 039,90	1 039,90	1 039,90	1 039,90

A16.07.002.003	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием стоматологических цементов ²	1,85	1,85	986,50	986,50	986,50	986,50	986,50	986,50	986,50	986,50
A16.07.002.004	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	2,50	2,50	1 333,20	1 333,20	1 333,20	1 333,20	1 333,20	1 333,20	1 333,20	1 333,20
A16.07.002.005	Восстановление зуба пломбой пломбой IV класс по Блэку с использованием стеклокерамических цементов ²	2,45	2,45	1 306,50	1 306,50	1 306,50	1 306,50	1 306,50	1 306,50	1 306,50	1 306,50
A16.07.002.006	Восстановление зуба пломбой пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	3,25	3,25	1 733,10	1 733,10	1 733,10	1 733,10	1 733,10	1 733,10	1 733,10	1 733,10
A16.07.002.007	Восстановление зуба пломбой из амальгамы I, V класс по Блэку ²	1,95	1,95	1 039,90	1 039,90	1 039,90	1 039,90	1 039,90	1 039,90	1 039,90	1 039,90
A16.07.002.008	Восстановление зуба пломбой из амальгамы II класс по Блэку ²	2,33	2,33	1 242,50	1 242,50	1 242,50	1 242,50	1 242,50	1 242,50	1 242,50	1 242,50
A16.07.002.010	Восстановление зуба пломбой I, V, VI класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров ²	3,35	3,35	1 786,50	1 786,50	1 786,50	1 786,50	1 786,50	1 786,50	1 786,50	1 786,50
A16.07.002.011	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров ²	3,75	3,75	1 999,80	1 999,80	1 999,80	1 999,80	1 999,80	1 999,80	1 999,80	1 999,80
A16.07.002.012	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров ²	4,00	4,00	2 133,10	2 133,10	2 133,10	2 133,10	2 133,10	2 133,10	2 133,10	2 133,10
A16.07.002.009	Наложение временной пломбы	1,25	1,25	666,60	666,60	666,60	666,60	666,60	666,60	666,60	666,60
A16.07.091	Снятие временной пломбы	0,25	0,25	133,30	133,30	133,30	133,30	133,30	133,30	133,30	133,30
A16.07.092	Трепанация зуба, искусственной коронки	0,48	0,48	256,00	256,00	256,00	256,00	256,00	256,00	256,00	256,00
A16.07.008.001	Пломбирование корневого канала зуба пастой	1,16	1,16	618,60	618,60	618,60	618,60	618,60	618,60	618,60	618,60
A16.07.008.002	Пломбирование корневого канала зуба гуттаперчевыми штифтами	1,70	1,70	906,60	906,60	906,60	906,60	906,60	906,60	906,60	906,60
A11.07.027	Наложение девитализирующей пасты	0,03	0,03	16,00	16,00	16,00	16,00	16,00	16,00	16,00	16,00
A16.07.009	Пульпотомия (ампутация коронковой пульпы)	0,21	0,21	112,00	112,00	112,00	112,00	112,00	112,00	112,00	112,00
A16.07.010	Экстирпация пульпы	0,46	0,46	245,30	245,30	245,30	245,30	245,30	245,30	245,30	245,30
A16.07.019	Временное шинирование при заболеваниях пародонта ³	1,98	1,98	1 055,90	1 055,90	1 055,90	1 055,90	1 055,90	1 055,90	1 055,90	1 055,90
A16.07.020.001	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом ⁴	0,32	0,32	170,60	170,60	170,60	170,60	170,60	170,60	170,60	170,60
A16.07.025.001	Избирательное полирование зуба	0,20	0,20	106,70	106,70	106,70	106,70	106,70	106,70	106,70	106,70
A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ⁴	0,20	0,20	106,70	106,70	106,70	106,70	106,70	106,70	106,70	106,70
A16.07.030.001	Инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала	0,92	0,92	490,60	490,60	490,60	490,60	490,60	490,60	490,60	490,60
A16.07.030.002	Инструментальная и медикаментозная обработка плохо проходимого корневого канала	1,71	1,71	911,90	911,90	911,90	911,90	911,90	911,90	911,90	911,90
A16.07.030.003	Временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала	0,50	0,50	266,60	266,60	266,60	266,60	266,60	266,60	266,60	266,60
A16.07.039	Закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба ⁴	0,31	0,31	165,30	165,30	165,30	165,30	165,30	165,30	165,30	165,30
A16.07.082.001	Распломбировка корневого канала ранее леченого пастой	2,00	2,00	1 066,50	1 066,50	1 066,50	1 066,50	1 066,50	1 066,50	1 066,50	1 066,50
A16.07.082.002	Распломбировка одного корневого канала ранее леченого фосфатцементом/резорцин-формальдегидным методом	3,55	3,55	1 893,10	1 893,10	1 893,10	1 893,10	1 893,10	1 893,10	1 893,10	1 893,10
B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный	1,40	1,40	746,60	746,60	746,60	746,60	746,60	746,60	746,60	746,60
B01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный	1,08	1,08	575,90	575,90	575,90	575,90	575,90	575,90	575,90	575,90
A11.03.003	Внутрикостное введение лекарственных препаратов	0,82	0,82	437,30	437,30	437,30	437,30	437,30	437,30	437,30	437,30
A15.03.007	Наложение шины при переломах костей ⁵	6,87	6,87	3 663,60	3 663,60	3 663,60	3 663,60	3 663,60	3 663,60	3 663,60	3 663,60
A15.03.011	Снятие шины с одной челюсти	1,43	1,43	762,60	762,60	762,60	762,60	762,60	762,60	762,60	762,60
A15.04.002	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) суставов	2,55	2,55	1 359,80	1 359,80	1 359,80	1 359,80	1 359,80	1 359,80	1 359,80	1 359,80
A15.07.001	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) зубов	2,96	2,96	1 578,50	1 578,50	1 578,50	1 578,50	1 578,50	1 578,50	1 578,50	1 578,50
A11.07.001	Биопсия слизистой полости рта	1,15	1,15	613,30	613,30	613,30	613,30	613,30	613,30	613,30	613,30
A11.07.002	Биопсия языка	1,15	1,15	613,30	613,30	613,30	613,30	613,30	613,30	613,30	613,30
A11.07.005	Биопсия слизистой преддверия полости рта	1,15	1,15	613,30	613,30	613,30	613,30	613,30	613,30	613,30	613,30
A11.07.007	Биопсия тканей губы	1,15	1,15	613,30	613,30	613,30	613,30	613,30	613,30	613,30	613,30
A11.07.008	Пункция кисты полости рта	0,91	0,91	485,30	485,30	485,30	485,30	485,30	485,30	485,30	485,30
A11.07.009	Бужирование протоков слюнных желез	3,01	3,01	1 605,10	1 605,10	1 605,10	1 605,10	1 605,10	1 605,10	1 605,10	1 605,10
A11.07.013	Пункция слюнной железы	0,91	0,91	485,30	485,30	485,30	485,30	485,30	485,30	485,30	485,30
A11.07.014	Пункция тканей полости рта	0,91	0,91	485,30	485,30	485,30	485,30	485,30	485,30	485,30	485,30
A11.07.015	Пункция языка	0,91	0,91	485,30	485,30	485,30	485,30	485,30	485,30	485,30	485,30
A11.07.016	Биопсия слизистой ротоглотки	1,15	1,15	613,30	613,30	613,30	613,30	613,30	613,30	613,30	613,30
A11.07.018	Пункция губы	0,91	0,91	485,30	485,30	485,30	485,30	485,30	485,30	485,30	485,30

A11.07.019	Пластика патологического образования слизистой преддверия полости рта	0,91	0,91	485,30	485,30	485,30	485,30	485,30	485,30	485,30
A11.07.020	Биопсия слюнной железы	1,15	1,15	613,30	613,30	613,30	613,30	613,30	613,30	613,30
A15.01.003	Наложение повязки при операции в челюстно-лицевой области	1,06	1,06	565,30	565,30	565,30	565,30	565,30	565,30	565,30
A15.07.002	Наложение повязки при операциях в полости рта	1,06	1,06	565,30	565,30	565,30	565,30	565,30	565,30	565,30
A16.01.004	Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани ⁶	1,30	1,30	693,30	693,30	693,30	693,30	693,30	693,30	693,30
A16.01.008	Сшивание кожи и подкожной клетчатки ⁷	0,84	0,84	447,90	447,90	447,90	447,90	447,90	447,90	447,90
A16.07.097	Наложение шва на слизистую оболочку рта	0,84	0,84	447,90	447,90	447,90	447,90	447,90	447,90	447,90
A16.01.012	Вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса)	2,00	2,00	1 066,50	1 066,50	1 066,50	1 066,50	1 066,50	1 066,50	1 066,50
A16.01.016	Удаление атеромы	2,33	2,33	1 242,50	1 242,50	1 242,50	1 242,50	1 242,50	1 242,50	1 242,50
A16.01.030	Исечение грануляции	2,22	2,22	1 183,90	1 183,90	1 183,90	1 183,90	1 183,90	1 183,90	1 183,90
A16.04.018	Вправление вывиха сустава	1,00	1,00	533,30	533,30	533,30	533,30	533,30	533,30	533,30
A16.07.095.001	Остановка луночного кровотечения без наложения швов методом тампонады	1,25	1,25	666,60	666,60	666,60	666,60	666,60	666,60	666,60
A16.07.095.002	Остановка луночного кровотечения без наложения швов с использованием гемостатических материалов	1,00	1,00	533,30	533,30	533,30	533,30	533,30	533,30	533,30
A16.07.001.001	Удаление временного зуба	1,01	1,01	538,60	538,60	538,60	538,60	538,60	538,60	538,60
A16.07.001.002	Удаление постоянного зуба	1,55	1,55	826,60	826,60	826,60	826,60	826,60	826,60	826,60
A16.07.001.003	Удаление зуба сложное с разрезанием корня	2,58	2,58	1 375,80	1 375,80	1 375,80	1 375,80	1 375,80	1 375,80	1 375,80
A16.07.024	Операция удаления ретинированного, дистопированного или сверхкомплектного зуба	3,00	3,00	1 599,80	1 599,80	1 599,80	1 599,80	1 599,80	1 599,80	1 599,80
A16.07.040	Лоскутная операция в полости рта ⁸	2,70	2,70	1 439,80	1 439,80	1 439,80	1 439,80	1 439,80	1 439,80	1 439,80
A16.07.007	Резекция верхушки корня	3,78	3,78	2 015,80	2 015,80	2 015,80	2 015,80	2 015,80	2 015,80	2 015,80
A16.07.011	Вскрытие подслизистого или поднадкостничного очага воспаления в полости рта	1,00	1,00	533,30	533,30	533,30	533,30	533,30	533,30	533,30
A16.07.012	Вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса	0,97	0,97	517,30	517,30	517,30	517,30	517,30	517,30	517,30
A16.07.013	Отсроченный коретаж лунки удаленного зуба	1,03	1,03	549,30	549,30	549,30	549,30	549,30	549,30	549,30
A16.07.014	Вскрытие и дренирование абсцесса полости рта	2,14	2,14	1 141,20	1 141,20	1 141,20	1 141,20	1 141,20	1 141,20	1 141,20
A16.07.015	Вскрытие и дренирование очага воспаления мягких тканей лица или дна полости рта	2,41	2,41	1 285,20	1 285,20	1 285,20	1 285,20	1 285,20	1 285,20	1 285,20
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	3,89	3,89	2 074,40	2 074,40	2 074,40	2 074,40	2 074,40	2 074,40	2 074,40
A16.07.017.002	Коррекция объема и формы альвеолярного отростка ⁹	1,22	1,22	650,60	650,60	650,60	650,60	650,60	650,60	650,60
A16.07.026	Гингивэктомия	4,30	4,30	2 293,10	2 293,10	2 293,10	2 293,10	2 293,10	2 293,10	2 293,10
A16.07.089	Гингивопластика	4,30	4,30	2 293,10	2 293,10	2 293,10	2 293,10	2 293,10	2 293,10	2 293,10
A16.07.038	Открытый коретаж при заболеваниях пародонта в области зуба ⁶	1,00	1,00	533,30	533,30	533,30	533,30	533,30	533,30	533,30
A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы	2,10	2,10	1 119,90	1 119,90	1 119,90	1 119,90	1 119,90	1 119,90	1 119,90
A16.07.043	Пластика уздечки нижней губы	2,10	2,10	1 119,90	1 119,90	1 119,90	1 119,90	1 119,90	1 119,90	1 119,90
A16.07.044	Пластика уздечки языка	1,00	1,00	533,30	533,30	533,30	533,30	533,30	533,30	533,30
A16.07.096	Пластика перфорации верхнечелюстной лунки	4,00	4,00	2 133,10	2 133,10	2 133,10	2 133,10	2 133,10	2 133,10	2 133,10
A16.07.008.003	Закрытие перфорации стенки корневого канала зуба	1,80	1,80	959,90	959,90	959,90	959,90	959,90	959,90	959,90
A16.07.058	Лечение перикоронита (промывание, рассечение и/или иссечение капюшона)	1,04	1,04	554,60	554,60	554,60	554,60	554,60	554,60	554,60
A16.07.059	Гемисекция зуба	2,60	2,60	1 386,50	1 386,50	1 386,50	1 386,50	1 386,50	1 386,50	1 386,50
A11.07.025	Промывание протока слюнной железы	1,85	1,85	986,50	986,50	986,50	986,50	986,50	986,50	986,50
A16.22.012	Удаление камней из протоков слюнных желез	3,00	3,00	1 599,80	1 599,80	1 599,80	1 599,80	1 599,80	1 599,80	1 599,80
A16.30.064	Иссечение свища мягких тканей	2,25	2,25	1 199,90	1 199,90	1 199,90	1 199,90	1 199,90	1 199,90	1 199,90
A16.30.069	Снятие послеоперационных швов (лигатур)	0,38	0,38	202,60	202,60	202,60	202,60	202,60	202,60	202,60
B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физיותרпевта	1,50	1,50	799,90	799,90	799,90	799,90	799,90	799,90	799,90
A17.07.001	Электрофорез лекарственных препаратов при патологии полости рта и зубов	1,50	1,50	799,90	799,90	799,90	799,90	799,90	799,90	799,90
A17.07.003	Диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов	0,50	0,50	266,60	266,60	266,60	266,60	266,60	266,60	266,60
A17.07.004	Ионофорез при патологии полости рта и зубов	1,01	1,01	538,60	538,60	538,60	538,60	538,60	538,60	538,60
A17.07.006	Делофорез корневого канала зуба	1,50	1,50	799,90	799,90	799,90	799,90	799,90	799,90	799,90
A17.07.007	Ларсонвизализация при патологии полости рта	2,00	2,00	1 066,50	1 066,50	1 066,50	1 066,50	1 066,50	1 066,50	1 066,50
A17.07.008	Флюктуризация при патологии полости рта и зубов	1,67	1,67	890,60	890,60	890,60	890,60	890,60	890,60	890,60
A17.07.009	Воздействие электрическими полями при патологии полости рта и зубов	1,00	1,00	533,30	533,30	533,30	533,30	533,30	533,30	533,30
A17.07.010	Воздействие токами национальной частоты (ультрагиготермия) при патологии полости рта и зубов	1,00	1,00	533,30	533,30	533,30	533,30	533,30	533,30	533,30

A17.07.011	Воздействие токами ультравысокой частоты при патологии полости рта и зубов	1,25	1,25	666,60	666,60	666,60	666,60	666,60	666,60	666,60	666,60
A17.07.012	Ультравысокочастотная индуктотермия при патологии полости рта и зубов	1,25	1,25	666,60	666,60	666,60	666,60	666,60	666,60	666,60	666,60
A20.07.001	Гидрооросление при заболеваниях полости рта и зубов	1,50	1,50	799,90	799,90	799,90	799,90	799,90	799,90	799,90	799,90
A21.07.001	Вакуум-терапия в стоматологии	0,68	0,68	362,60	362,60	362,60	362,60	362,60	362,60	362,60	362,60
A22.07.005	Ультрафиолетовое облучение ротоглотки	1,25	1,25	666,60	666,60	666,60	666,60	666,60	666,60	666,60	666,60
A22.07.007	Ультрафонофорез лекарственных препаратов на область десен	1,00	1,00	533,30	533,30	533,30	533,30	533,30	533,30	533,30	533,30
Ортодонтия											
B01.063.001	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта первичный		4,21	0,00	2 245,10	0,00	2 245,10	0,00	2 245,10	0,00	2 245,10
B01.063.002	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта повторный		1,38	0,00	735,90	0,00	735,90	0,00	735,90	0,00	735,90
B04.063.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта		1,69	0,00	901,20	0,00	901,20	0,00	901,20	0,00	901,20
A02.07.004	Антропометрические исследования		1,10	0,00	586,60	0,00	586,60	0,00	586,60	0,00	586,60
A23.07.002.027	Изготовление контрольной модели		2,50	0,00	1 333,20	0,00	1 333,20	0,00	1 333,20	0,00	1 333,20
A02.07.010.001	Снятие оттиска с одной челюсти		1,40	0,00	746,60	0,00	746,60	0,00	746,60	0,00	746,60
A02.07.010	Исследование на диагностических моделях челюстей		2,00	0,00	1 066,50	0,00	1 066,50	0,00	1 066,50	0,00	1 066,50
A23.07.001.001	Коррекция съемного ортодонтического аппарата		1,75	0,00	933,20	0,00	933,20	0,00	933,20	0,00	933,20
A23.07.003	Приписовка и наложение ортодонтического аппарата		1,80	0,00	959,90	0,00	959,90	0,00	959,90	0,00	959,90
A23.07.001.002	Ремонт ортодонтического аппарата		1,55	0,00	826,60	0,00	826,60	0,00	826,60	0,00	826,60
A23.07.002.037	Починка перелома базиса самотвердеющей пластмассой		1,75	0,00	933,20	0,00	933,20	0,00	933,20	0,00	933,20
A23.07.002.045	Изготовление дуги вестибулярной с дополнительными изгибами		3,85	0,00	2 053,10	0,00	2 053,10	0,00	2 053,10	0,00	2 053,10
A23.07.002.073	Изготовление дуги вестибулярной		2,70	0,00	1 439,80	0,00	1 439,80	0,00	1 439,80	0,00	1 439,80
A23.07.002.051	Изготовление кольца ортодонтического		4,00	0,00	2 133,10	0,00	2 133,10	0,00	2 133,10	0,00	2 133,10
A23.07.002.055	Изготовление коронки ортодонтической		4,00	0,00	2 133,10	0,00	2 133,10	0,00	2 133,10	0,00	2 133,10
A23.07.002.058	Изготовление пластины вестибулярной		2,70	0,00	1 439,80	0,00	1 439,80	0,00	1 439,80	0,00	1 439,80
A23.07.002.059	Изготовление пластины с заслоном для языка (без кламмеров)		2,50	0,00	1 333,20	0,00	1 333,20	0,00	1 333,20	0,00	1 333,20
A23.07.002.060	Изготовление пластины с окклюзионными накладками		18,00	0,00	9 598,90	0,00	9 598,90	0,00	9 598,90	0,00	9 598,90
A16.07.053.002	Расшир ортодонтического аппарата через винт		1,00	0,00	533,30	0,00	533,30	0,00	533,30	0,00	533,30
Профилактические услуги											
B04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского		1,57	0,00	837,20	0,00	837,20	0,00	837,20	0,00	837,20
B04.065.006	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,30	1,57	693,30	837,20	693,30	837,20	693,30	837,20	693,30	837,20
B04.065.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта	1,30		693,30	0,00	693,30	0,00	693,30	0,00	693,30	0,00
B04.065.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,30	1,30	693,30	693,30	693,30	693,30	693,30	693,30	693,30	693,30
A11.07.012	Глубокое фторирование эмали зуба	0,30	0,30	160,00	160,00	160,00	160,00	160,00	160,00	160,00	160,00
A11.07.024	Местное применение реминерализующих препаратов в области зуба ⁴	0,70	0,70	373,30	373,30	373,30	373,30	373,30	373,30	373,30	373,30
A13.30.007	Обучение гигиене полости рта	0,87	0,87	463,90	463,90	463,90	463,90	463,90	463,90	463,90	463,90
A16.07.057	Запечатывание фиссуры зуба герметиком	1,00	1,00	533,30	533,30	533,30	533,30	533,30	533,30	533,30	533,30

Примечания:	
1	- одного квалланта
2	- включая полирование пломбы
3	- трех зубов
4	- одного зуба
5	- на одной челюсти
6	- без наложения швов
7	- один шов
8	- в области двух-трех зубов
9	- в области одного-двух зубов

Тарифы на медицинскую помощь, оказываемую в рамках диспансеризации взрослого населения, в системе обязательного медицинского страхования на 2022 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

№ группы	Возраст	ТАРИФ		
		в рабочий день	в выходной день	для мобильных медицинских бригад
1	2	3	4	5
1 группа	18,24,30	6 043,70	7 574,20	6 647,00
2 группа	21,27,33	5 572,40	7 076,90	6 128,60
3 группа	36	6 683,50	8 488,00	7 351,00
4 группа	39	6 213,30	7 890,90	6 834,60
Средняя стоимость		6 128,00	7 782,60	6 740,80

Женщины

№ группы	Возраст	ТАРИФ		
		в рабочий день	в выходной день	для мобильных медицинских бригад
1	2	3	4	5
1 группа	18,24,30	7 560,60	9 602,00	8 316,70
2 группа	21,27,33	7 090,40	9 004,80	7 799,40
3 группа	36	8 201,50	10 415,00	9 021,70
4 группа	39	7 731,20	9 818,60	8 504,30
Средняя стоимость		7 646,90	9 710,40	8 410,60

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 3 года

код услуги В01.047.001.101

№ группы	Возраст	ТАРИФ		
		в рабочий день	в выходной день	для мобильных медицинских бригад
1	2	3	4	5
1 группа	40,44,46,52,56,58,62	7 309,00	9 282,40	8 079,90
2 группа	41,43,47,49,53,59,61	7 421,10	9 424,80	8 163,20
3 группа	42,48,54	7 753,70	9 847,20	8 529,10
4 группа	45	9 325,70	11 843,60	10 258,30
5 группа	50,64	8 037,40	10 207,90	8 841,10
6 группа	51,57,63	6 807,20	8 645,10	7 487,80
7 группа	55	7 090,80	9 095,30	7 799,90
8 группа	60	8 225,10	10 445,90	9 047,60
Средняя стоимость		7 746,20	9 837,70	8 520,80

Женщины

№ группы	Возраст	ТАРИФ		
		в рабочий день	в выходной день	для мобильных медицинских бригад
1	2	3	4	5
1 группа	40,44,46,50,52,56,58,62,64	9 181,70	11 665,80	10 104,30
2 группа	41,43,47,49,53,55,59,61	8 819,90	11 261,30	9 750,90
3 группа	42,48,54,60	9 630,20	12 230,40	10 593,20
4 группа	45	9 311,50	11 825,60	10 242,70
5 группа	51,57,63	7 264,60	9 226,00	7 991,10
Средняя стоимость		8 447,40	10 721,80	9 286,60

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

№ группы	Возраст	ТАРИФ		
		в рабочий день	в выходной день	для мобильных медицинских бригад
1	2	3	4	5
1 группа	65,71	7 191,40	9 133,10	7 910,50
2 группа	66,70,72	7 478,00	9 497,10	8 225,80
3 группа	67,69,73,75	7 019,00	8 914,10	7 720,90
4 группа	68,74	7 661,70	9 730,40	8 427,90
5 группа	76,78,82,84,88,90,94,96	6 999,00	8 888,70	7 698,90
6 группа	77,83,89,95	6 715,30	8 518,30	7 386,70
7 группа	79,81,85,87,91,93,97,99	6 539,90	8 305,70	7 193,90
8 группа	80,86,92,98	7 185,40	9 125,50	7 903,90
Средняя стоимость		7 098,70	9 015,30	7 808,60

Женщины

№ группы	Возраст	ТАРИФ		
		в рабочий день	в выходной день	для мобильных медицинских бригад
1	2	3	4	5
1 группа	65,71	7 648,60	9 713,70	8 413,50
2 группа	66,70,72	9 350,30	11 874,90	10 283,30
3 группа	67,69,73,75	7 460,80	9 475,20	8 206,90
4 группа	68,74	9 538,10	12 113,40	10 491,90
5 группа	76,78,82,84,88,90,94,96	7 454,90	9 467,70	8 200,40
6 группа	77,83,89,95	7 172,50	9 109,10	7 889,80
7 группа	79,81,85,87,91,93,97,99	6 984,70	8 870,40	7 683,20
8 группа	80,86,92,98	7 642,80	9 706,40	8 407,10
Средняя стоимость		7 906,60	10 041,40	8 697,30

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	
					Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
1		Опрос (анкетирование) в целях выявления хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребности в профилактических осмотрах и планирования работы без назначения врача	A01.30.026	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития	171,10	171,10	217,30	217,30	188,30	188,30
2		Антропометрия (измерение роста, веса, массы тела, окружности талии), расчет индекса тела	A02.07.004	Антропометрические исследования	42,10	42,10	53,40	53,40	46,30	46,30
3		Измерение артериального давления	A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	68,00	68,00	86,50	86,50	74,90	74,90
4		Определение уровня общего холестерина в крови (экспресс-методом)	A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	572,60	572,60	727,20	727,20	629,90	629,90
5		Исследование уровня глюкозы в крови экспресс-методом	A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	310,00	310,00	393,60	393,60	341,00	341,00
6		Определение относительного суммарного сердечно-сосудистого риска	B01.047.001.001	Определение относительного суммарного сердечно-сосудистого риска	91,60	91,60	116,30	116,30	100,70	100,70

7	Определение Абсолютного суммарного содержания сульфурного риска у граждан, не имеющих заболеваний связанных с атеросклерозом	B01.047.001.002	Определение Абсолютного суммарного содержания сульфурного риска у граждан, не имеющих заболеваний связанных с атеросклерозом	91,60	91,60	116,30	116,30	100,70	100,70
8	Электрондиография (в покое)	A05.10.006	Регистрация ЭКГ	608,30	608,30	772,40	772,40	669,10	669,10
9	Осмотр фальшивой (медиальной), включая виллы мажи (сососки) с поверхности шейной матки (паруемого маточного зева) и артериального канала на цитологическое исследование (для женщин)	B04.026.002.100	Профилактический прием фальшивой	0,00	1 325,40	0,00	1 683,20	0,00	1 457,90
10	Флюорография легких	A06.09.006	Цитологическое исследование мазков из цервикального канала	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
11	Мамография обеих молочных желез (для женщин)	A06.20.004	Флюорография легких	459,00	459,00	583,10	583,10	504,90	504,90
12	Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	A09.19.001	Мамография	0,00	1 308,70	0,00	1 662,00	0,00	1 439,60
13	Измерение внутриглазного давления	A 12.20.018	Исследование кала на скрытую кровь	479,10	479,10	608,40	608,40	526,90	526,90
14	Прем (осмотр) врача-терапевта, включающий установление диагноза, определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения, проведение краткого проф. консультирования	B04.047.002	Исследование биомеханических свойств глаза	88,50	88,50	112,30	112,30	97,30	97,30
15	Определение уровня простатоспецифического антигена в крови	A09.05.130	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-терапевта	717,40	717,40	911,00	911,00	789,10	789,10
16	Индивидуальное профилактическое консультирование	B 04.070.002	Определение уровня простатоспецифического антигена в крови	459,10	0,00	583,20	0,00	505,10	0,00
17	Общий анализ крови	B 03.016.002	Индивидуальное профилактическое консультирование	131,20	131,20	166,50	166,50	144,30	144,30
18	Эзофагогастродуоденоскопия	A03.16.001	Общий (клинический) анализ крови	582,20	582,20	739,30	739,30	640,30	640,30
19	Осмотр (консультация) врача-терапевта	B04.001.002	Эзофагогастродуоденоскопия	2 047,00	2 047,00	2 599,60	2 599,60	2 251,60	2 251,60
20	Осмотр (консультация) врача-терапевта	B04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-терапевта	0,00	423,90	0,00	538,40	0,00	466,40
21	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий	A04.12.005.003	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-терапевта	1 225,80	1 225,80	1 556,80	1 556,80	1 348,30	1 348,30
22	Осмотр (консультация) врача-терапевта (врач-уролог)	B04.057.002	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным доплерографическим картированием кровотока	1 100,70	1 100,70	1 397,90	1 397,90	1 210,80	1 210,80
23	Осмотр (консультация) врача-терапевта (врач-уролог)	B04.053.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-уролога	890,70	890,70	1 131,20	1 131,20	979,70	979,70
24	Осмотр (консультация) врача-терапевта (врач-уролог)	B04.057.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-уролога	1 100,70	1 100,70	1 397,90	1 397,90	1 210,80	1 210,80
25	Осмотр (консультация) врача-терапевта (врач-уролог)	B04.018.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-уролога	1 100,70	1 100,70	1 397,90	1 397,90	1 210,80	1 210,80
26	Осмотр (консультация) врача-терапевта (врач-уролог)	A 03.19.002	Ректоскопия	1 100,70	1 100,70	1 397,90	1 397,90	1 210,80	1 210,80
27	Осмотр (консультация) врача-терапевта (врач-уролог)	A03.18.001	Колonosкопия	1 100,70	1 100,70	1 397,90	1 397,90	1 210,80	1 210,80
28	Осмотр (консультация) врача-терапевта (врач-уролог)	A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	2 047,00	2 047,00	2 599,60	2 599,60	2 251,60	2 251,60
29	Осмотр (консультация) врача-терапевта (врач-уролог)	A06.09.007	Рентгенография легких	1 362,30	1 362,30	1 730,20	1 730,20	1 498,60	1 498,60
30	Осмотр (консультация) врача-терапевта (врач-уролог)	A06.09.005	Компьютерная томография органов грудной полости	7 295,90	7 295,90	9 265,90	9 265,90	8 025,30	8 025,30
31	Осмотр (консультация) врача-терапевта (врач-уролог)	A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	707,70	707,70	898,80	898,80	778,50	778,50
32	Осмотр (консультация) врача-терапевта (врач-уролог)	B04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-терапевта	1 442,20	1 442,20	1 831,60	1 831,60	1 586,30	1 586,30
33	Осмотр (консультация) врача-терапевта (врач-уролог)	B04.028.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-терапевта	857,80	857,80	1 089,40	1 089,40	943,50	943,50
34	Осмотр (консультация) врача-терапевта (врач-уролог)	B04.029.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-терапевта	735,30	735,30	933,90	933,90	808,80	808,80
35	Осмотр (консультация) врача-терапевта (врач-уролог)	B04.008.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-терапевта	938,10	938,10	1 191,40	1 191,40	1 031,90	1 031,90
36	Осмотр (консультация) врача-терапевта (врач-уролог)	A03.01.001	Осмотр кожи под увеличением (дерматоскопия)	393,70	393,70	500,00	500,00	433,00	433,00
37	Осмотр (консультация) врача-терапевта (врач-уролог)	A09.05.083	Исследование уровня гликозированного гемоглобина в крови	249,60	249,60	317,00	317,00	274,60	274,60
38	Осмотр (консультация) врача-терапевта (врач-уролог)	B04.070.005	Групповое профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития метаболического синдрома	692,30	692,30	879,20	879,20	761,50	761,50
39	Осмотр (консультация) врача-терапевта (врач-уролог)	B04.070.003	Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития метаболического синдрома	1 405,60	1 405,60	1 785,10	1 785,10	1 546,10	1 546,10
40	Осмотр (консультация) врача-терапевта (врач-уролог)	B04.047.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-терапевта	1 076,30	1 076,30	1 366,80	1 366,80	1 183,90	1 183,90
41	Осмотр (консультация) врача-терапевта (врач-уролог)	B04.047.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-терапевта участкового	1 076,30	1 076,30	1 366,80	1 366,80	1 183,90	1 183,90
42	Осмотр (консультация) врача-терапевта (врач-уролог)	B04.026.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)	1 076,30	1 076,30	1 366,80	1 366,80	1 183,90	1 183,90

Приложение № 10 к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа на 2022 год от 29.12.2021

Тарифы на медицинскую помощь, оказываемую в рамках диспансеризации детей-сирот, в системе обязательного медицинского страхования на 2022 год

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

код услуги		B04.031.002.001	
Пол	Возраст	Тариф	
1	2	3	
М/Ж	0-17	15 185,70	

Тарифы на медицинскую помощь, оказываемую в рамках профилактических медицинских осмотров взрослого населения, в системе обязательного медицинского страхования на 2022 год

Размеры тарифов по законченным случаям профилактического медицинского осмотра взрослого населения (от 18 до 64 лет включительно)

код услуги B01.047.001.201		Тариф					
№ п/п	Возраст	в рабочий день		в выходной день		для мобильных медицинских бригад	
		Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
1	2	3	4	5	6	7	8
1	19,21,23,25,27,29,31,33	5 113,70	5 521,00	6 494,40	7 011,70	5 625,10	6 073,10
2	18,20,22,24,26,28,30,32,34	5 532,70	5 940,20	7 026,50	7 544,10	6 086,00	6 534,20
3	35,37,39	5 684,80	6 092,20	7 219,70	7 737,10	6 253,30	6 701,40
4	36,38	6 103,90	6 511,10	7 752,00	8 269,10	6 714,30	7 162,20
5	40,42,44,46,48,50,52,54,56,58,60,62,64	6 190,70	6 190,70	7 862,20	7 862,20	6 809,80	6 809,80
6	41,43,45,47,49,51,53,55,57,59,61,63	5 771,60	5 771,60	7 329,90	7 329,90	6 348,80	6 348,80
Средняя стоимость		5 732,90	6 004,40	7 280,78	7 625,68	6 306,22	6 604,92

Размеры тарифов по законченным случаям профилактического медицинского осмотра взрослого населения (от 65 лет и старше)

код услуги B01.047.001.201		Тариф					
№ п/п	Возраст	в рабочий день		в выходной день		для мобильных медицинских бригад	
		Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
1	2	3	4	5	6	7	8
1	65,67,69,71,73,75,77,79,81,83,85,87,89,91,93,95,97,99	5 689,50	5 689,50	7 225,70	7 225,70	6 258,50	6 258,50
2	66,68,70,72,74,76,78,80,82,84,86,88,90,92,94,96,98	6 108,60	6 108,60	7 757,90	7 757,90	6 719,50	6 719,50
Средняя стоимость		5 899,10	5 899,10	7 491,80	7 491,80	6 489,00	6 489,00

Приложение № 12 к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа на 2022 год от 29.12.2021

Тарифы на медицинскую помощь, оказываемую в рамках профилактических медицинских осмотров, в системе обязательного медицинского страхования на 2022 год

Размеры тарифов по законченным случаям профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних

код услуги B04.031.002.101

№ п/п	Возраст	ТАРИФ	
		мальчики	девочки
1	2	3	4
1	новорожденный	4 868,70	4 868,70
2	1 месяц	15 068,40	15 068,40
3	2 месяца	4 772,20	4 772,20
4	3 месяца	5 092,80	5 092,80
5	4 месяца	4 375,50	4 375,50
6	5 месяцев	4 375,50	4 375,50
7	6 месяцев	4 375,50	4 375,50
8	7 месяцев	4 375,50	4 375,50
9	8 месяцев	4 375,50	4 375,50
10	9 месяцев	4 375,50	4 375,50
11	10 месяцев	4 375,50	4 375,50
12	11 месяцев	4 375,50	4 375,50
13	12 месяцев	7 416,30	7 416,30
14	1 год 3 месяца	4 375,50	4 375,50
15	1 год 6 месяцев	4 375,50	4 375,50
16	2 года	5 289,80	5 289,80
17	3 года	7 404,50	7 404,50
18	4 года	5 113,00	5 113,00
19	5 лет	5 113,00	5 113,00
20	6 лет	14 912,80	14 912,80
21	7 лет	6 714,10	6 714,10
22	8 лет	5 113,00	5 113,00
23	9 лет	5 113,00	5 113,00
24	10 лет	7 007,00	7 007,00
25	11 лет	5 113,00	5 113,00
26	12 лет	5 113,00	5 113,00
27	13 лет	5 442,00	5 442,00
28	14 лет	5 651,10	5 651,10
29	15 лет	11 656,90	11 656,90
30	16 лет	8 243,10	8 243,10
31	17 лет	9 150,30	9 150,30

Приложение № 13 к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа на 2022 год от 29.12.2021

Перечень

санкций применяемых к медицинским организациям, за нарушения, выявленные при проведении контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в виде неоплаты или неполной оплаты за оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества

Код нарушения/дефекта	Перечень оснований	Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи (Н) рассчитывается по формуле: $N = PT \times K_{но}, \text{ где:}$ PT - размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи; $K_{но}$ - коэффициент для определения размера неполной оплаты медицинской помощи по основанию для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшению оплаты медицинской помощи	Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества ($C_{шт}$), рассчитывается по формуле: $C_{шт} = RP \times K_{шт} < * >$
		Значение коэффициента для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи ($K_{но}$)	Значение коэффициента для определения размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества ($K_{шт}$)
Раздел 1. Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономического контроля			
1.1.	Нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, несвоевременное включение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены	0	0,3

	диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения.			
1.2.	Невключение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения.	0	1	
1.3.	Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации для оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной форме на койки терапевтического и хирургического профилей.	1	0,3	
1.4.	Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:			
1.4.1.	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета;	1	0	
1.4.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;	1	0	
1.4.3.	наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению, в том числе отсутствие указаний о включении в группу диспансерного наблюдения лица, которому установлен диагноз, при котором предусмотрено диспансерное наблюдение, отсутствие сведений о страховом случае с летальным исходом при наличии сведений о смерти застрахованного лица в период оказания ему медицинской помощи, по данным персонализированного учета сведений о застрахованных лицах и (или) о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;	1	0	
1.4.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов;	1	0	
1.4.5.	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);	1	0	

1.4.6.	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты;	1	0
1.5.	Введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (включая ошибки в серии и номере полиса обязательного медицинского страхования, адресе);	1	0
1.6.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов медицинской помощи, не входящей в программу обязательного медицинского страхования, в том числе:		
1.6.1.	включение в реестр счетов видов медицинской помощи, а также заболеваний и состояний, не входящих в программу обязательного медицинского страхования;	1	0
1.6.2.	предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования;	1	0
1.6.3.	предъявление к оплате медицинской помощи сверх размера финансового обеспечения распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования;	1	0
1.6.4.	включение в реестр счетов медицинской помощи, подлежащей оплате из других источников финансирования, в том числе тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования Российской Федерации <1>, медицинских услуг, оказываемой частными медицинскими организациями в рамках пилотного проекта по вовлечению частных медицинских организаций в оказание медико-социальных услуг лицам в возрасте 65 лет и старше, являющимся гражданами Российской Федерации, в том числе проживающим в сельской местности.	1	0
1.7.	Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на оплату медицинской помощи, в том числе:		
1.7.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской	1	0

	помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, отсутствующим в тарифном соглашении;		
1.7.2.	включение в реестр счетов оказания медицинской помощи на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении.	1	0
1.8.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелегитимированных видов медицинской деятельности, в том числе с нарушением лицензионных требований:		
1.8.1.	включение в реестр счетов страховых случаев по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации;	1	0
1.8.2.	предоставление реестров счетов в случае прекращения действия лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности;	1	0
1.8.3.	предоставление на оплату реестров счетов в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: в том числе, данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности (на основании информации лицензирующих органов).	1	0
1.9.	Включение в реестр счетов страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана медицинским работником, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации специалиста по профилю оказания медицинской помощи.	1	0
1.10.	Нарушения, связанные с повторным включением в реестр счетов оказания медицинской помощи, в том числе:		
1.10.1.	позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее);	1	0
1.10.2.	дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре;	1	0
1.10.3.	стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской	1	0

	организаций;		
1.10.4.	стоимость медицинской услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты медицинской помощи, оказанной амбулаторно, на прикрепленное население, застрахованное по обязательному медицинскому страхованию;	1	0
1.10.5.	включение в реестр счетов медицинской помощи, оказанной амбулаторно, в период пребывания застрахованного лица в условиях стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также оказания медицинской помощи (консультаций) в других медицинских организациях в экстренной и неотложной форме);	1	0
1.10.6.	включение в реестр счетов нескольких страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана застрахованному лицу стационарно в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения.	1	0
Раздел 2. Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономической экспертизы			
2.1.	Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования.	0	0,3
2.2.	Нарушение условий оказания скорой медицинской помощи, выразившееся в несоблюдении установленных программой обязательного медицинского страхования времени доезда бригады скорой медицинской помощи, при летальном исходе до приезда бригады скорой помощи.	1	3
2.3.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, в том числе:		
2.3.1.	с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья;	0	1
2.3.2.	с последующим ухудшением состояния здоровья;	0	2
2.3.3.	приведший к летальному исходу.	0	3
2.4.	Несвоевременное включение в группу диспансерного	0	0,3

	наблюдения застрахованного лица, которому по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлен диагноз, при котором предусмотрено диспансерное наблюдение.			
2.5.	Непроведение диспансерного наблюдения застрахованного лица (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения), включенного в группу диспансерного наблюдения, в соответствии с порядком и периодичностью проведения диспансерного наблюдения и перечнем включаемых в них исследований, в том числе:			
2.5.1.	с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья;	0	1	
2.5.2.	с последующим ухудшением состояния здоровья (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и/или страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения);	0	2	
2.5.3.	приведший к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения).	0	3	
2.6.	Предоставление на оплату реестров счетов в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: в том числе, данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности (по факту выявления с учетом информации лицензирующих органов).	1	0	
2.7.	Представление в реестрах счетов повторных случаев госпитализации застрахованного лица по одному и тому же заболеванию с длительностью три дня и менее в течение четырнадцати календарных дней при оказании медицинской помощи в указанный период в амбулаторных условиях (за исключением случаев, при которых стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией).	1	0,3	
2.8.	Необоснованное представление в реестрах счетов случаев	1	0,3	

	оказания застрахованному лицу медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара в период пребывания в условиях круглосуточного стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях при экстренных и неотложных состояниях).		
2.9.	Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, входящую в базовую либо территориальную программу обязательного медицинского страхования, при оказании медицинской помощи в рамках базовой либо территориальной программы обязательного медицинского страхования.	0	1
2.10.	Приобретение пациентом или его представителем в период оказания медицинской помощи по назначению врача лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов <2>, и (или) медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека <3>, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, и/или использование медицинской организацией лекарственных препаратов, предоставленных пациентом или иной организацией, действующей в интересах пациента, из иных источников финансирования (за исключением оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях).	0,5	0,5
2.11.	Отсутствие в реестре счетов сведений о страховом случае с летальным исходом при наличии сведений о смерти застрахованного лица в период оказания ему медицинской помощи в первичной медицинской документации и учетной отчетной документации медицинской организации.	0	0,6
2.12.	Непредставление медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин в течение 5 рабочих дней после получения медицинской организацией соответствующего запроса от Федерального фонда обязательного медицинского страхования, или	1	0

	территориального фонда обязательного медицинского страхования, или страховой медицинской организации.		
2.13.	Отсутствие в документации (несоблюдение требований к оформлению) информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях <4>.	0,1	0
2.14.	Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания; расхождение сведений об оказании медицинской помощи в различных разделах медицинской документации и (или) учетно-отчетной документации, запрошенной на проведение экспертизы).	0,5	0
2.15.	Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует таблице учета рабочего времени врача (в том числе, оказание медицинской помощи в период отпуска, обучения, командировок, выходных дней).	1	0
2.16.	Несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в том числе:		
2.16.1.	оплаченный случай оказания медицинской помощи выше тарифа, установленного тарифным соглашением;	0,1	0,3
2.16.2.	включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу.	1	1
2.17.	Отсутствие в карте стационарного больного протокола врачебной комиссии в случаях назначения застрахованному лицу лекарственного препарата, не входящего в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.	0	0,3

2.18.	Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной либо базовой программой обязательного медицинского страхования.	0	0,3
Раздел 3 Нарушения, выявляемые при проведении экспертизы качества медицинской помощи			
3.1.	Установление неверного диагноза, связанное с отсутствием обоснования клинического диагноза в первичной медицинской документации или несоответствие результатов обследования клиническому диагнозу:		
3.1.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	0,1	0
3.1.2.	приведшее к удлинению или укорочению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	0,3	0
3.1.3.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания;	0,4	0,3
3.1.4.	приведшее к инвалидизации;	0,9	1
3.1.5.	приведшее к летальному исходу (в том числе при наличии расхождений клинического и патолого-анатомического диагнозов);	1	3
3.2.	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий:		
3.2.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	0,1	0
3.2.2.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в	0,4	0,3

	установленных законодательством Российской Федерации случаях);		
3.2.3.	приведшее к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	0,9	1
3.2.4.	приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	1	3
3.2.5.	рекомендаций медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении указанных центрами консультаций/консилиумов с применением консультаций с применением телемедицинских технологий, при необоснованном невыполнении данных рекомендаций;	0,9	1
3.2.6.	по результатам проведенного диспансерного наблюдения.	0,9	1
3.3.	Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи мероприятий, приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания.	0,5	0,6
3.4.	Прекледаемое с клинической точки зрения прекращение оказания медицинской помощи при отсутствии клинического эффекта (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях).	0,5	0,3
3.5.	Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, преждевременная выписка из медицинской организации), вследствие которых при отсутствии положительной динамики в	0,3	0

	состоянии здоровья потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение четырнадцати дней со дня окончания оказания медицинской помощи амбулаторно, тридцати дней стационарно (повторная госпитализация).		
3.6.	Нарушение по вине медицинской организации преемственности в оказании медицинской помощи (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков оказания медицинской помощи и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица.	0,8	1
3.7.	Госпитализация застрахованного лица в плановой или неотложной форме с нарушением требований к профильности оказанной медицинской помощи (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации в неотложной и экстренной форме с последующим переводом в течение суток в профильные медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций).	1	0,3
3.8.	Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме амбулаторно, в дневном стационаре, отсутствие пациента в медицинской организации на дату проверки.	1	0,3
3.9.	Необоснованное повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании медицинской помощи амбулаторно, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях, в связи с выпиской лекарственных препаратов группам населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей бесплатно и с 50-процентной скидкой, наблюдения беременных женщин, посещений, связанных с выдачей справок и иных медицинских документов.	1	0,3
3.10.	Наличие расхождений клинического и патолого-анатомического диагнозов, обусловленное непроведением необходимых	0,9	0,5

	диагностических исследований в связи с несоответствием оснащения медицинской организации (структурного подразделения медицинской организации).		
3.11.	Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи.	0,5	0
3.12.	Нарушение прав застрахованных лиц на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, базовой программы обязательного медицинского страхования; на выбор врача.	0	0,3
3.13.	Необоснованное назначение лекарственных препаратов; одновременное назначение лекарственных препаратов со схожим фармакологическим действием; нерациональная лекарственная терапия, в том числе несоответствие дозировок, кратности и длительности приема лекарственных препаратов клиническим рекомендациям и стандартам медицинской помощи, связанные с риском для здоровья пациента.	0,5	0,6

<*> Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества ($C_{шт}$), рассчитывается по формуле:

$$C_{шт} = РП \times K_{шт},$$

где:

$C_{шт}$ - размер штрафа за неказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества;

РП - установленный тарифным соглашением субъекта Российской Федерации на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и применяемый в зависимости от способа оплаты медицинской помощи, в отношении оказания которой проводится контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, или подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, или подушевой норматив финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания за счет средств обязательного медицинского страхования, или подушевой норматив финансирования;

$K_{\text{лпг}}$ - коэффициент для определения размера штрафа по основанию для начисления штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

<1> В соответствии с частью 1 статьи 32 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2017, № 1, ст. 34).

<2> Распоряжение Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 г. № 2406-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, № 42, ст. 5979; 2020, № 48, ст. 7813).

<3> Распоряжение Правительства Российской Федерации 31 декабря 2018 г. № 3053-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, № 2, ст. 196; № 41, ст. 5780).

<4> В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2020, № 29, ст. 4516).

Перечень специалистов, исключенных из оплаты
по подушевому финансированию

1. Врач-дерматовенеролог;
2. Врач-аллерголог-иммунолог;
3. Врач-инфекционист;
4. Врач-онколог;
5. Врач-детский кардиолог;
6. Врач-профпатолог;
7. Врач-пульмонолог;
8. Врач-сурдолог-оториноларинголог;
9. Врач-уролог;
10. Врач-детский уролог-андролог;
11. Врач-эндокринолог;
12. Врач-стоматолог;
13. Врач-стоматолог детский;
14. Врач-стоматолог-терапевт;
15. Врач-стоматолог-хирург;
16. Гигиенист стоматологический;
17. Зубной врач;
18. Врач-ревматолог.

Отделение спортивной медицины:

1. Врач-дерматовенеролог;
2. Врач-детский хирург;
3. Врач-невролог;
4. Врач-оториноларинголог;
5. Врач-офтальмолог;
6. Врач-педиатр;
7. Врач-травматолог-ортопед;
8. Врач-детский кардиолог;
9. Врач-детский уролог-андролог;
10. Врач по спортивной медицине.

Центр здоровья:

1. Врач-педиатр.

Перечень исследований (услуг), исключенных
из оплаты по подушевому финансированию

1. Тромболизис в условиях оказания скорой медицинской помощи;
-

Оплата по двум КСГ в рамках одного пролеченного случая

При переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое в рамках круглосуточного или дневного стационаров (в случае перевода из круглосуточного стационара в дневной стационар и из дневного стационара в круглосуточный), если это обусловлено возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ 10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, а также при переводе пациента из одной медицинской организации в другую, оба случая лечения заболевания подлежат оплате в рамках соответствующих КСГ, при этом случай лечения до осуществления перевода оплачивается в соответствии с правилами, установленными для прерванных случаев.

Если перевод производится в пределах одной медицинской организации, а заболевания относятся к одному классу МКБ 10, оплата производится в рамках одного случая лечения по КСГ с наибольшим размером оплаты.

Помимо случаев перевода пациента при возникновении нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ 10, и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, оплата по двум КСГ осуществляется в следующих случаях лечения в одной медицинской организации по заболеваниям, относящимся к одному классу МКБ 10:

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

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

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

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

5. Дородовая госпитализация пациентки в отделение патологии беременности в случае пребывания в отделении патологии беременности в течение 6 дней и более с последующим родоразрешением (оплата одного пролеченного случая по двум КСГ: st02.001 «Осложнения, связанные с беременностью» и st02.003 «Родоразрешение», st02.001 «Осложнения, связанные с беременностью» и st02.004 «Кесарево сечение»).

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

- O14.1 Тяжелая преэклампсия;
- O34.2 Послеоперационный рубец матки, требующий предоставления медицинской помощи матери;
- O36.3 Признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставления медицинской помощи матери;
- O36.4 Внутриутробная гибель плода, требующая предоставления медицинской

помощи матери;

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

При этом если один из случаев лечения, оплачиваемых по двум КСГ, является прерванным, его оплата осуществляется в соответствии с установленными правилами.

По каждому случаю оплаты медицинской помощи по двум КСГ должна быть проведена медико-экономическая экспертиза и, при необходимости, экспертиза качества медицинской помощи.

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

7. проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами.

Выставление случая только по КСГ st36.013-st36.015 «Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1-3)» без основной КСГ не допускается.

При этом если один из случаев лечения, оплачиваемых по двум КСГ, является прерванным, его оплата осуществляется в соответствии с установленными правилами.

По каждому случаю оплаты медицинской помощи по двум КСГ должна быть проведена медико-экономическая экспертиза и, при необходимости, экспертиза качества медицинской помощи.

Оплата прерванных случаев оказания медицинской помощи

К прерванным случаям оказания медицинской помощи относятся случаи:

1. случаи прерывания лечения по медицинским показаниям;
2. случаи лечения при переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое;
3. случаи изменения условий оказания медицинской помощи (перевода пациента из стационарных условий в условия дневного стационара и наоборот);
4. случаи перевода пациента в другую медицинскую организацию;
5. случаи лечения при преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения;
6. случаи лечения, закончившиеся летальным исходом;
7. случаи оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь 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;
8. законченные случаи лечения (не являющиеся прерванными по основаниям 1-7) длительностью 3 дня и менее по КСГ, не включенным в перечень КСГ, для которых оптимальным сроком лечения является период менее 3 дней включительно, установленным в таблице 1.

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

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

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

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

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

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

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

Перечень КСГ, по которым оплата медицинской помощи осуществляется
в полном объеме при длительности госпитализации 3 дня и менее

Таблица 1

№ КСГ	Наименование КСГ
Круглосуточный стационар	
st02.001	Осложнения, связанные с беременностью
st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом
st02.003	Родоразрешение
st02.004	Кесарево сечение
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)
st03.002	Ангioneвротический отек, анафилактический шок
st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе*
st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети*
st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети*
st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые
st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*
st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*
st16.005	Сотрясение головного мозга
st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
st19.038	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
st19.105	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*
st19.106	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*
st19.107	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
st19.108	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*
st19.109	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*
st19.110	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*
st19.111	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*
st19.112	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*
st19.113	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*
st19.114	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*
st19.115	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)*

№ КСГ	Наименование КСГ
st19.116	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)*
st19.117	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)*
st19.118	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14) <*>
st19.119	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15) <*>
st19.120	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16) <*>
st19.121	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17) <*>
st19.082	Лучевая терапия (уровень 8)
st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения, взрослые (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)
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи
st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина*
st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация

№ КСГ	Наименование КСГ
st36.016	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции
st36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)*
st36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)*
st36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)*
Дневной стационар	
ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода
ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
ds02.007	Аборт медикаментозный
ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)
ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе*
ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети*
ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети*
ds13.003	Лечение наследственных атерогенных нарушений липидного обмена с применением методов афереза (липидная фильтрация, афинная и иммуносорбция липопротеидов) в случае отсутствия эффективности базисной терапии
ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*
ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*
ds19.028	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/ подтверждением диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ
ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением биопсии и последующим проведением молекулярно-генетического и/или иммуногистохимического исследования
ds19.080	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*
ds19.081	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*
ds19.082	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
ds19.083	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*
ds19.084	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*
ds19.085	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*
ds19.086	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*
ds19.087	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*
ds19.088	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*

№ КСГ	Наименование КСГ
ds19.089	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*
ds19.090	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)*
ds19.091	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)*
ds19.092	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)*
ds19.093	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14) <*>
ds19.094	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15) <*>
ds19.095	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16) <*>
ds19.096	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17) <*>
ds19.094	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15) <*>
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)
ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин
ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина*
ds36.007	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции
ds36.008	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)*
ds36.009	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)*
ds36.010	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)*

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

Перечень КСГ круглосуточного стационара, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию

Таблица 2

№ КСГ	Наименование КСГ
st02.003	Родоразрешение
st02.004	Кесарево сечение
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)
st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)
st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)
st09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)
st09.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)
st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)
st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)
st09.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)
st09.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)
st09.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)
st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)
st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)
st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)
st10.001	Детская хирургия (уровень 1)
st10.002	Детская хирургия (уровень 2)
st10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)
st10.004	Аппендэктомия, дети (уровень 2)
st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)
st10.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)
st10.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)
st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)
st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)
st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)
st13.008	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1)
st13.009	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2)
st13.010	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3)
st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
st14.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)
st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)
st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)
st16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)
st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)
st16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)
st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)
st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)

№ КСГ	Наименование КСГ
st18.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа
st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)
st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)
st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)
st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)
st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)
st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)
st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)
st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)
st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 1)
st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 2)
st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)
st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)
st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)
st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости
st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях
st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)
st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)
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

№ КСГ	Наименование КСГ
	путях (уровень 1)
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)
st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)
st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)
st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)
st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)
st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)
st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)
st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)
st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)
st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)
st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)
st28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)
st28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)
st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)
st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)
st29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)
st29.008	Эндопротезирование суставов
st29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)
st29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)
st29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)
st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)
st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
st30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)
st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)
st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)
st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)

№ КСГ	Наименование КСГ
st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
st30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)
st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
st31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)
st31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)
st31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)
st31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)
st31.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)
st31.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)
st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)
st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)
st31.015	Остеомиелит (уровень 3)
st31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)
st32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)
st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)
st32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)
st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)
st32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)
st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)
st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение
st32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)
st32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)
st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)
st32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
st32.019	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)
st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
st32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)
st32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
st34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)
st34.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)
st34.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация

Перечень КСГ дневного стационара, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию

№ КСГ	Наименование КСГ
-------	------------------

№ КСГ	Наименование КСГ
ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
ds02.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)
ds02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)
ds09.001	Операции на мужских половых органах, дети
ds09.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети
ds10.001	Операции по поводу грыж, дети
ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов
ds14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
ds14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
ds16.002	Операции на периферической нервной системе
ds18.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа
ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
ds19.028	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
ds20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)
ds20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
ds20.006	Замена речевого процессора
ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)
ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)
ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)
ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)
ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)
ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)
ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)
ds28.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения
ds29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)
ds29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)
ds29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)
ds30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
ds30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)
ds30.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
ds30.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
ds30.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
ds31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
ds31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)
ds31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)
ds31.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы
ds31.006	Операции на молочной железе
ds32.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)
ds32.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)
ds32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)

№ КСГ	Наименование КСГ
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, 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). При этом в случае, если в поле «Диапазон фракций» Группировщика для случаев проведения лучевой терапии, в том числе в сочетании с лекарственной терапией, не указано количество фракций для какого-либо вида лучевой терапии, оплата соответствующих случаев лечения, в том числе прерванных, осуществляется в полном объеме вне зависимости от длительности лечения.

Прерванные случаи проведения лучевой терапии в сочетании с лекарственной терапией подлежат оплате аналогично случаям лечения, когда хирургическое лечение и (или) тромболитическая терапия не проводились.

Оплата по двум КСГ в рамках одного пролеченного случая

Оплата больных, переведенных в пределах стационара из одного отделения в другое, производится в рамках одного случая лечения по КСГ с наибольшим размером оплаты, за исключением случаев перевода пациента из отделения в отделение медицинской организации, обусловленного возникновением нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ 10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания. Такие случаи целесообразно оплачивать по двум КСГ. Например, при выполнении новорожденным оперативных вмешательств из КСГ st10.001 «Детская хирургия (уровень 1)» в период пребывания в стационаре в связи с низкой и крайне низкой массой тела предполагается оплата по двум КСГ.

Оплата одного пролеченного случая по двум КСГ: st02.001 «Осложнения, связанные с беременностью» и st02.003 «Родоразрешение», st02.001 «Осложнения, связанные с беременностью» и st02.004 «Кесарево сечение» возможна при дородовой госпитализации пациентки в отделение патологии беременности в случае пребывания в отделении патологии беременности в течение 6 дней и более с последующим родоразрешением.

При этом оплата по 2 КСГ возможна в случае пребывания в отделении патологии беременности не менее 2 дней при оказании медицинской помощи по следующим МКБ 10:

O14.1 Тяжелая преэклампсия.

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

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

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

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

Оплата по двум КСГ осуществляется также в следующих случаях лечения в одной медицинской организации по заболеваниям, относящимся к одному классу МКБ:

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

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

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

- проведение реинфузии аутокрови, или баллонной внутриаортальной контрпульсации, или экстракорпоральной мембранной оксигенации на фоне лечения основного заболевания.

При этом если один из двух случаев лечения является прерванным, его оплата осуществляется в соответствии с установленными правилами.

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

Оплата медицинской помощи с применением методов диализа

При оказании медицинской помощи пациентам, получающим услуги диализа, оплата осуществляется:

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

Базовые тарифы на оплату гемодиализа (код услуги А18.05.002 «Гемодиализ») и перитонеального диализа (код услуги А18.30.001 «Перитонеальный диализ»), рассчитаны в соответствии с Методикой расчета тарифов и включают в себя расходы, определенные частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Для последующего расчета остальных услуг диализа, к базовому тарифу применяются коэффициенты относительной затратоемкости, представленные в Таблице.

Тарифы на оплату услуг диализа на 2022 год

Наименование	Тариф, руб.
Базовый тариф для оплаты диализа	6 310,0
Базовый тариф для оплаты перитонеального диализа	6 310,0

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

Коэффициент дифференциации	3,260
Доля расходов на заработную плату в составе тарифа на оплату медицинской помощи	30,00%

Коэффициенты относительной затратоемкости к базовому тарифу для оплаты диализа (без учета коэффициента дифференциации)

№	Код услуги	Наименование услуги	Условия оказания	Единица оплаты	Коэффициент относительной затратоемкости
Услуги гемодиализа					
1	A18.05.002	Гемодиализ	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	1,00

2	A18.05.002.002	Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	1,00
3	A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	1,05
4	A18.05.011	Гемодиафильтрация	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	1,08
5	A18.05.004	Ультрафильтрация крови	стационарно	услуга	0,92
6	A18.05.002.003	Гемодиализ интермиттирующий продленный	стационарно	услуга	2,76
7	A18.05.003	Гемофильтрация крови	стационарно	услуга	2,88
8	A18.05.004.001	Ультрафильтрация продленная	стационарно	услуга	2,51
9	A18.05.011.001	Гемодиафильтрация продленная	стационарно	услуга	3,01
10	A18.05.002.005	Гемодиализ продолжительный	стационарно	сутки	5,23
11	A18.05.003.002	Гемофильтрация крови продолжительная	стационарно	сутки	5,48
12	A18.05.011.002	Гемодиафильтрация продолжительная	стационарно	сутки	5,73
Услуги перитонеального диализа					
13	A18.30.001	Перитонеальный диализ	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	день обмена	1,00
14	A18.30.001.001	Перитонеальный диализ проточный	стационарно	день обмена	4,92
15	A18.30.001.002	Перитонеальный диализ с использованием автоматизированн ых технологий	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	день обмена	1,24
16	A18.30.001.003	Перитонеальный диализ при	стационарно, дневной	день обмена	1,09

		нарушении ультрафильтрации	стационар, амбулаторно		
--	--	-------------------------------	---------------------------	--	--

Учитывая единственный, законодательно установленный, способ оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара – законченный случай лечения заболевания, пожизненный характер проводимого лечения и постоянное количество услуг в месяц у подавляющего большинства пациентов, в целях учета выполненных объемов медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, за единицу объема в условиях дневного стационара принимается один месяц лечения.

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

В период лечения, как в стационарных условиях, так и в условиях дневного стационара, пациент должен обеспечиваться всеми необходимыми лекарственными препаратами, в том числе для профилактики осложнений. В случае, если обеспечение лекарственными препаратами осуществляется за счет других источников (кроме средств ОМС), оказание медицинской помощи с применением диализа осуществляется в амбулаторных условиях.

При проведении диализа в амбулаторных условиях оплата осуществляется за медицинскую услугу – одну услугу экстракорпорального диализа и один день перитонеального диализа. В целях учета объемов медицинской помощи целесообразно учитывать лечение в течение одного месяца как одно обращение (в среднем 13 услуг экстракорпорального диализа, 12-14 в зависимости от календарного месяца, или ежедневные обмены с эффективным объемом диализата при перитонеальном диализе в течение месяца). При проведении диализа в амбулаторных условиях обеспечение лекарственными препаратами для профилактики осложнений осуществляется за счет других источников.

Перечень КСГ, для которых применяется коэффициент уровня (подуровня)
медицинской помощи

№ КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости
st01.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода	
st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом	
st02.006	Послеродовой сепсис	
st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)	
st03.002	Ангионевротический отек, анафилактический шок	
st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	0,89
st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)	
st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)	
st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)	
st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)	
st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)	
st10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)	
st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)	
st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	
st15.005	Эпилепсия, судороги (уровень 1)	
st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1,43
st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2,11
st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии	0,68
st16.005	Сотрясение головного мозга	
st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)	
st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)	
st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	
st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)	
st20.010	Замена речевого процессора	25,0
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)	
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)	
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)	
st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	0,74
st27.003	Болезни желчного пузыря	0,72
st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения	0,7

st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)	0,78
st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания	0,75
st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)	
st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)	
st29.002	Переломы шейки бедра и костей таза	
st29.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава	
st29.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы	
st29.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени	
st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)	
st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)	
st30.004	Болезни предстательной железы	0,73
st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)	
st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)	
st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)	
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,55
st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)	
st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)	
st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей	0,76
st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы	0,37
st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)	
st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)	
st32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)	0,73
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)	0,91
st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	0,86
st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	1,24
st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	1,78
st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	4,32
st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов	2,32
st36.009	Реинфузия аутокрови	
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация	
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация	

st36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	
st36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	
st36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	
st37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)	

Регламентация применения КСЛП

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

Расчеты суммарного значения КСЛП (КСЛП_{сумм}) при наличии нескольких критериев выполняются по формуле:

$$\text{КСЛП}_{\text{сумм}} = \text{КСЛП}_1 + (\text{КСЛП}_2 - 1) + (\text{КСЛП}_N - 1)$$

КСЛП применяется в следующих случаях:

Случаи проведения иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции на фоне лечения нарушений, возникающих в перинатальном периоде

КСЛП применяется в случаях если сроки проведения первой иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции совпадают по времени с госпитализацией по поводу лечения нарушений, возникающих в перинатальном периоде, являющихся показанием к иммунизации.

Проведение сочетанных хирургических вмешательств

Перечень сочетанных (симультанных) хирургических вмешательств, выполняемых во время одной госпитализации, представлен в таблице:

Операция 1		Операция 2	
A16.12.009	Тромбэндартерэктомия	A06.12.015	Ангиография бедренной артерии прямая, обеих сторон
A16.12.009.001	Тромбозэктомия из сосудистого протеза	A06.12.015	Ангиография бедренной артерии прямая, обеих сторон
A16.12.038.006	Бедренно - подколенное шунтирование	A06.12.015	Ангиография бедренной артерии прямая, обеих сторон
A16.12.009.001	Тромбозэктомия из сосудистого протеза	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.009.001	Тромбозэктомия из сосудистого протеза	A16.12.028	Установка стента в сосуд
A16.12.038.006	Бедренно-подколенное шунтирование	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.019.001	Ревизия бедренных артерий	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.019.001	Ревизия бедренных артерий	A16.12.028	Установка стента в сосуд
A16.12.019.001	Ревизия бедренных артерий	A16.12.026	Баллонная вазодилатация
A16.12.011.008	Пластика глубокой бедренной артерии	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.011.008	Пластика глубокой бедренной артерии	A16.12.028	Установка стента в сосуд
A16.12.011.008	Пластика глубокой бедренной артерии	A16.12.026	Баллонная вазодилатация

Операция 1		Операция 2	
A16.12.008.001	Эндартерэктомия каротидная	A06.12.005	Ангиография внутренней сонной артерии
A16.12.038.008	Сонно-подключичное шунтирование	A06.12.007	Ангиография артерий верхней конечности прямая
A16.12.009	Тромбэндартерэктомия	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.009	Тромбэндартерэктомия	A16.12.028	Установка стента в сосуд
A16.12.038.006	Бедренно - подколенное шунтирование	A16.12.026.002	Баллонная ангиопластика подколенной артерии и магистральных артерий голени
A16.12.038.006	Бедренно - подколенное шунтирование	A16.12.026.004	Баллонная ангиопластика со стентированием подколенной артерии и магистральных артерий голени
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий

Операция 1		Операция 2	
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов
A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов

Операция 1		Операция 2	
A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.16.033.001	Фундопликация лапароскопическая
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.09.026.004	Пластика диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.09.026.004	Пластика диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.006.001	Бужирование пищевода эндоскопическое
A16.09.026.004	Пластика диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.032.002	Эндоскопическая кардиодилатация пищевода баллонным кардиодилататором
A16.30.005.003	Устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.046.002	Лапароскопическая диафрагмокрурорафия
A16.30.005.003	Устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием	A16.16.033.001	Фундопликация лапароскопическая

Операция 1		Операция 2	
	видеоэндоскопических технологий		
A16.30.005.003	Устранение грыжи пищевого отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.30.005.001	Пластика диафрагмы с использованием импланта
A16.01.031	Устранение рубцовой деформации	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
A16.01.031	Устранение рубцовой деформации	A16.01.017.001	Удаление доброкачественных новообразований кожи методом электрокоагуляции
A16.01.031	Устранение рубцовой деформации	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
A16.01.013	Удаление сосудистой мальформации	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
A16.01.013	Удаление сосудистой мальформации	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
A16.01.013	Удаление сосудистой мальформации	A16.01.017.001	Удаление доброкачественных новообразований кожи методом электрокоагуляции
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.002.002	Оперативное лечение

Операция 1		Операция 2	
			пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.20.032	Резекция молочной железы	A16.20.004	Сальпингэктомия лапаротомическая
A16.20.032	Резекция молочной железы	A16.20.017	Удаление параовариальной кисты лапаротомическое
A16.20.032	Резекция молочной железы	A16.20.061	Резекция яичника лапаротомическая
A16.20.043	Мастэктомия	A16.20.011.002	Тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с придатками лапаротомическая
A16.18.016	Гемиколэктомия правосторонняя	A16.14.030	Резекция печени атипичная
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.035	Миомэктомия (энуклеация миоматозных узлов) лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.001	Удаление кисты яичника
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.061	Резекция яичника лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.041	Стерилизация маточных труб лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.039	Метропластика лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.075	Перевязка маточных артерий
A16.20.014	Влагалищная тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с придатками	A16.20.042.001	Слингвые операции при недержании мочи
A16.20.063.001	Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.20.083	Кольпоперинеоррафия и леваторопластика
A16.20.063.001	Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.20.042.001	Слингвые операции при недержании мочи
A16.20.083	Кольпоперинеоррафия и леваторопластика	A16.20.042.001	Слингвые операции при недержании мочи
A16.16.033.001	Фундопликация лапароскопическая	A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.20.063.001	Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий

Операция 1		Операция 2	
A16.18.009.001	Аппендэктомия с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.20.061.001	Резекция яичника с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.18.009	Аппендэктомия	A16.20.061	Резекция яичника лапаротомическая
A16.18.027	Эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования толстой кишки	A16.19.017	Удаление полипа анального канала и прямой кишки
A16.18.027	Эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования толстой кишки	A16.19.003.001	Иссечение анальной трещины
A16.18.027	Эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования толстой кишки	A16.19.013	Удаление геморроидальных узлов
A16.19.013	Удаление геморроидальных узлов	A16.19.003.001	Иссечение анальной трещины
A16.28.071.001	Иссечение кисты почки лапароскопическое	A16.20.001.001	Удаление кисты яичника с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.28.054	Трансуретральная уретеролитоэкстракция	A16.28.003.001	Лапароскопическая резекция почки
A16.28.004.001	Лапароскопическая нефрэктомия	A16.21.002	Трансуретральная резекция простаты
A16.21.002	Трансуретральная резекция простаты	A16.28.085	Трансуретральная эндоскопическая цистолитотрипсия
A16.08.013.001	Пластика носовой перегородки с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.08.017.001	Гайморотомия с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.26.093	Фактоэмульсификация без интраокулярной линзы. Фактофрагментация, фактоаспирация	A16.26.069	Трабекулотомия
A16.26.093	Фактоэмульсификация без интраокулярной линзы. Фактофрагментация, фактоаспирация	A16.26.073.003	Проникающая склерэктомия
A16.26.093	Фактоэмульсификация без интраокулярной линзы. Фактофрагментация, фактоаспирация	A16.26.115	Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из витреальной полости
A16.26.093	Фактоэмульсификация без интраокулярной линзы. Фактофрагментация, фактоаспирация	A16.26.146	Реконструкция угла передней камеры глаза
A16.26.093	Фактоэмульсификация без интраокулярной линзы.	A16.26.049	Кератопластика (трансплантация роговицы)

Операция 1		Операция 2	
	Факофрагментация, факоаспирация		
A16.26.093	Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.087	Замещение стекловидного тела
A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы	A16.26.070	Модифицированная синустрабекулэктомия
A16.26.093.001	Факоэмульсификация с использованием фемтосекундного лазера	A16.26.070	Модифицированная синустрабекулэктомия
A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы	A 16.26.049.005	Неавтоматизированная эндотекатопластика
A16.26.093.001	Факоэмульсификация с использованием фемтосекундного лазера	A 16.26.049.005	Неавтоматизированная эндотекатопластика
A16.26.093.001	Факоэмульсификация с использованием фемтосекундного лазера	A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
A 16.26.049.008	Сквозная кератопластика	A16.26.092	Экстракапсулярная экстракция катаракты с имплантацией ИОЛ
A16.26.049.004	Послойная кератопластика	A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
A16.26.049.004	Послойная кератопластика	A16.26.093.001	Факоэмульсификация с использованием фемтосекундного лазера
A16.26.098	Энуклеация глазного яблока	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки
A16.26.099	Эвисцерация глазного яблока	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки
A16.26.106	Удаление инородного тела, новообразования из глазницы	A16.26.111	Пластика века (блефаропластика) без и с пересадкой тканей
A16.26.111.001	Пластика верхних век без пересадки тканей чрескожным доступом	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки
A16.26.145	Пластика опорно-двигательной культи при анофтальме	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки
A07.26.001	Брахитерапия	A22.26.015	Термотерапия новообразований сетчатки

Операция 1		Операция 2	
A07.26.001	Брахитерапия	A16.26.075.001	Склеропластика с использованием трансплантатов
A16.26.089.002	Витреозэктомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.093.001	Факоэмульсификация с использованием фемтосекундного лазера
A16.26.089.002	Витреозэктомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
A16.26.089.002	Витреозэктомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы
A16.26.089.002	Витреозэктомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.082	Круговое эпиклеральное пломбирование
A16.26.115	Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из витреальной полости	A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
A16.26.115	Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из витреальной полости	A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы
A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы	A16.26.086.001	Интравитреальное введение лекарственных препаратов
A16.07.061.001	Хейлоринопластика (устранение врожденной расщелины верхней губы)	A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы
A16.07.061.001	Хейлоринопластика (устранение врожденной расщелины верхней губы)	A16.07.044	Пластика уздечки языка
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	A16.07.043	Пластика уздечки нижней губы
A16.07.066	Уранопластика (устранение врожденной расщелины твердого и мягкого неба)	A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы
A16.07.066	Уранопластика (устранение врожденной расщелины твердого и мягкого неба)	A16.07.044	Пластика уздечки языка
A16.30.014	Экстирпация срединных кист и свищей шеи	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
A16.30.014	Экстирпация срединных кист и свищей шеи	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
A16.30.015	Экстирпация боковых свищей шеи	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой

Операция 1		Операция 2	
			клетчатки
A16.30.015	Экстирпация боковых свищей шеи	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки

Проведение однотипных операций на парных органах

К данным операциям целесообразно относить операции на парных органах/частях тела, при выполнении которых необходимы, в том числе дорогостоящие расходные материалы. Перечень хирургических вмешательств, при проведении которых одновременно на двух парных органах может быть применен КСЛП, представлен в таблице:

Код услуги	Наименование
A16.03.022.002	Остеосинтез титановой пластиной
A16.03.022.004	Интрамедуллярный стержневой остеосинтез
A16.03.022.005	Остеосинтез с использованием биодеградируемых материалов
A16.03.022.006	Интрамедуллярный блокируемый остеосинтез
A16.03.024.005	Реконструкция кости. Остеотомия кости с использованием комбинированных методов фиксации
A16.03.024.007	Реконструкция кости. Корригирующая остеотомия при деформации стоп
A16.03.024.008	Реконструкция кости. Корригирующая остеотомия бедра
A16.03.024.009	Реконструкция кости. Корригирующая остеотомия голени
A16.03.024.010	Реконструкция кости при ложном суставе бедра
A16.03.033.002	Наложение наружных фиксирующих устройств с использованием компрессионно-дистракционного аппарата внешней фиксации
A16.04.014	Артропластика стопы и пальцев ноги
A16.12.006	Разрез, иссечение и закрытие вен нижней конечности
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности
A16.12.006.002	Подапоневротическая перевязка анастомозов между поверхностными и глубокими венами голени
A16.12.006.003	Диссекция перфорантных вен с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.12.008.001	Эндартерэктомия каротидная
A16.12.008.002	Эндартерэктомия каротидная с пластикой
A16.12.012	Перевязка и обнажение варикозных вен
A16.20.032.007	Резекция молочной железы субтотальная с маммопластикой и эндопротезированием
A16.20.103	Отсроченная реконструкция молочной железы с использованием эндопротеза
A16.20.043.001	Мастэктомия подкожная с одномоментной алломаммопластикой
A16.20.043.002	Мастэктомия подкожная с одномоментной алломаммопластикой с различными вариантами кожно-мышечных лоскутов
A16.20.043.003	Мастэктомия радикальная с односторонней пластикой молочной железы с применением микрохирургической техники
A16.20.043.004	Мастэктомия расширенная модифицированная с пластическим закрытием дефекта грудной стенки
A16.20.045	Мастэктомия радикальная подкожная с алломаммопластикой
A16.20.047	Мастэктомия расширенная модифицированная с пластическим закрытием дефекта грудной стенки различными вариантами кожно-мышечных лоскутов

Код услуги	Наименование
A16.20.048	Мастэктомия радикальная с реконструкцией TRAM-лоскутом
A16.20.049.001	Мастэктомия радикальная по Маддену с реконструкцией кожно-мышечным лоскутом и эндопротезированием
A16.26.007	Пластика слезных точек и слезных канальцев
A16.26.011	Зондирование слезных канальцев, активация слезных точек
A16.26.013	Удаление халязиона
A16.26.014	Удаление контагиозного моллюска, вскрытие малых ретенционных кист век и конъюнктивы, ячменя, абсцесса века
A16.26.018	Эпиляция ресниц
A16.26.019	Устранение эпикантуса
A16.26.020	Устранение энтропиона или эктропиона
A16.26.021	Коррекция блефароптоза
A16.26.021.001	Устранение птоза
A16.26.022	Коррекция блефарохлазиса
A16.26.023	Устранение блефароспазма
A16.26.025	Удаление новообразования века
A16.26.026	Ушивание раны века
A16.26.028	Миотомия, тенотомия глазной мышцы
A16.26.034	Удаление инородного тела конъюнктивы
A16.26.075	Склеропластика
A16.26.075.001	Склеропластика с использованием трансплантатов
A16.26.079	Реваскуляризация заднего сегмента глаза
A16.26.093.002	Фактоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы
A16.26.147	Ретросклеропломбирование
A22.26.004	Лазерная корепраксия, дисцизия задней капсулы хрусталика
A22.26.005	Лазерная иридэктомия
A22.26.006	Лазергониотрабекулопунктура
A22.26.007	Лазерный трабекулоспазис
A22.26.009	Фокальная лазерная коагуляция глазного дна
A22.26.010	Панретинальная лазерная коагуляция
A22.26.019	Лазерная гониодесцеметопунктура
A22.26.023	Лазерная трабекулопластика

Случаи проведения антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами

В случаях лечения пациентов в стационарных условиях при заболеваниях и их осложнениях, вызванных микроорганизмами с антибиотикорезистентностью, а также в случаях лечения по поводу инвазивных микозов применяется КСЛП в соответствии со всеми перечисленными критериями:

1) наличие инфекционного диагноза с кодом МКБ 10, вынесенного в клинический диагноз (столбец Расшифровки групп «Основной диагноз» или «Диагноз осложнения»);

2) наличие результатов микробиологического исследования с определением чувствительности выделенных микроорганизмов к антибактериальным препаратам и/или детекции основных классов карбапенемаз (сериновые, металлобеталактамазы), подтверждающих обоснованность назначения схемы антибактериальной терапии (предполагается наличие результатов на момент завершения случая госпитализации, в том числе прерванного, при этом допускается назначение антимикробной терапии до получения результатов микробиологического исследования);

3) применение как минимум одного лекарственного препарата в парентеральной форме из перечня МНН в составе схем антибактериальной и/или антимикотической терапии в течение не менее чем 5 суток:

№ п/п	Перечень МНН	МНН в перечне ЖНВЛП
-------	--------------	---------------------

№ п/п	Перечень МНН	МНН в перечне ЖНВЛП
1	Линезолид	Да
2	Цефтаролина фосамил	Да
3	Даптомицин	Да
4	Телаванцин	Да
5	Тедизолид	Да
6	Далбаванцин	Нет
7	Цефтазидим/авибактам	Да
8	Цефтолозан/тазобактам	Да
9	Тигециклин	Да
10	Меропенем	Да
11	Дорипенем	Нет
12	Цефепим/ сульбактам	Нет
13	Фосфомицин (парентеральная форма)	Да
15	Полимиксин В	Нет
16	Азтреонам	Нет
17	Вориконазол	Да
18	Каспофунгин	Да
19	Микафунгин	Да
20	Флуконазол (парентеральная форма)	Да
21	Липосомальный амфотерицин В	Нет
22	Липидный комплекс амфотерицина В	Нет
23	Анидулафунгин	Нет

При этом в случае необходимости применения лекарственных препаратов, не входящих в перечень ЖНВЛП, решение об их назначении принимается врачебной комиссией.

Вопросы диагностики антибиотикорезистентности и назначения антимикробной терапии рассмотрены в методических рекомендациях, разработанных и принятых общественными организациями: Российская некоммерческая общественная организация «Ассоциация анестезиологов-реаниматологов», Межрегиональная общественная организация «Альянс клинических химиотерапевтов и микробиологов», Межрегиональная ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии (МАКМАХ), общественная организация «Российский Сепсис Форум».

Наличие у пациентов тяжелой сопутствующей патологии, осложнений заболеваний, влияющих на сложность лечения пациента

К таким сопутствующим заболеваниям и осложнениям заболеваний относятся:

- 1) Сахарный диабет типа 1 и 2;
- 2) Заболевания, включенные в Перечень редких (орфанных) заболеваний, размещенный на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации¹;
- 3) Рассеянный склероз (G35);
- 4) Хронический лимфоцитарный лейкоз (C91.1);
- 5) Состояния после трансплантации органов и (или) тканей (Z94.0; Z94.1; Z94.4; Z94.8);
- 6) Детский церебральный паралич (G80);
- 7) ВИЧ/СПИД, стадии 4Б и 4В, взрослые (B20 – B24);
- 8) Перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции, дети (Z20.6).

Случаи сверхдлительного пребывания

Оплата случаев обоснованной сверхдлительной госпитализации осуществляется с применением КСЛП. При этом критерием отнесения случая к сверхдлительному является госпитализация на срок свыше 70 дней, обусловленная медицинскими показаниями.

Правила отнесения случаев к сверхдлительным не распространяются на КСГ, объединяющие случаи проведения лучевой терапии, в том числе в сочетании с лекарственной терапией (st19.075-st19.089, ds19.050-ds19.062), т.е. указанные случаи не могут считаться сверхдлительными и оплачиваться с применением соответствующего КСЛП.

Перечень кодов диагнозов по МКБ-10, не подлежащих оплате за счет средств обязательного медицинского страхования

- A15.0-A19.9 Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (Туберкулез);
A30.0-A30.9 Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (Лепра);
A50.0-A64.9 Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (Болезни, передающиеся половым путем)
B20.0-B24.9 Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (Болезни, вызванные вирусом иммунодефицита человека [ВИЧ]);
F00.0-F99.9 Психические расстройства и расстройства поведения;
V01.0-V99.9 Внешние причины заболеваемости и смертности;
W00.0-W99.9 Внешние причины заболеваемости и смертности;
X00.0-X99.9 Внешние причины заболеваемости и смертности;
Y00.0-Y99.9 Внешние причины заболеваемости и смертности.
-

ПОРЯДОК
оценки результативности деятельности медицинских организаций,
оказывающих первичную медико-санитарную помощь
в амбулаторных условиях

1. Оценка результативности деятельности медицинских организаций проводится в отношении медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях.

Оценка проводится ежемесячно по целевому показателю:

- оценка выполнения объемов посещений по неотложной помощи ($d_{\text{пос. неот.}}$) (формула 1);
- оценка выполнения объемов обращений по поводу заболеваний ($d_{\text{обр. заб.}}$) (формула 2);
- охват диспансеризацией определенных групп взрослого населения в текущем году ($d_{\text{компл. пос. дисп.}}$) (формула 3);
- охват профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения в текущем году ($d_{\text{пос. проф.}}$) (формула 4);
- доля пациентов с впервые установленной I-II стадией злокачественных новообразований всех локализаций в общем числе пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования ($d_{\text{пос. онко.}}$) (формула 5).

2. Расчет достигнутых значений целевых показателей осуществляется по следующим формулам:

$$d_{\text{пос. неот.}} = \text{Округл}((V_{\text{пос неот. за месяц}} / V_{\text{пос неот. за год}} \times 100); 1);$$

(формула 1)

Округл (число; число разрядов) – функция округления числа до указанного количества десятичных разрядов (один знак);

При расчете целевого значения показателя «Оценка выполнения объемов посещений по неотложной помощи» (формула 1) учитываются данные по количеству посещений в неотложной форме на основании реестров счетов за текущий месяц:

$V_{\text{пос неот. за месяц}}$ – количество посещений в неотложной форме ($CEL_POS = 3$, $GRUP_POS = 3$) за текущий месяц (на основании реестров счетов на оплату медицинской помощи данных принятых к оплате за расчетный период);

$V_{\text{пос неот. за год}}$ – плановое количество посещений в неотложной форме за год (согласно приложению к протоколу заседания Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования).

Информация подается на основании реестров счетов на оплату медицинской помощи данных принятых к оплате за расчетный период.

$$d_{\text{обр. заб.}} = \text{Округл}((V_{\text{обр. заб. за месяц}} / V_{\text{обр. заб. за год}} \times 100); 1);$$

(формула 2)

Округл (число; число разрядов) – функция округления числа до указанного количества десятичных разрядов (один знак);

При расчете целевого значения показателя «Оценка выполнения объемов обращений по поводу заболеваний» (формула 2) количество обращений в связи с заболеванием на основании реестров счетов за текущий месяц:

$V_{\text{обр. заб. за месяц}}$ – количество обращений в связи с заболеванием (CEL_POS = 1, GRUP_POS = 1) за текущий месяц.

$V_{\text{обр. заб. за год}}$ – плановое количество обращений в связи с заболеванием за год (согласно приложению к протоколу заседания Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования).

Информация подается на основании реестров счетов на оплату медицинской помощи данных принятых к оплате за расчетный период. При расчете данного целевого показателя учитываются все медицинские специальности.

$$d_{\text{компл. пос. дисп.}} = \text{Округл}((V_{\text{компл. пос дисп. за месяц}} / V_{\text{компл. пос дисп. за год}} \times 100); 1);$$

(формула 3)

Округл (число; число разрядов) – функция округления числа до указанного количества десятичных разрядов (один знак);

При расчете целевого значения показателя «Охват диспансеризацией определенных групп взрослого населения в текущем году» (формула 3) количество комплексных посещений по диспансеризации определенных групп взрослого населения (I этап) в текущем году на основании реестров счетов за текущий месяц:

$V_{\text{компл. пос дисп. за месяц}}$ – количество комплексных посещений по диспансеризации определенных групп взрослого населения (I этап) в текущем году (CEL_POS = 4, GRUP_POS = 2) за текущий месяц.

$V_{\text{компл. пос дисп. за год}}$ – плановое количество комплексных посещений по диспансеризации определенных групп взрослого населения (I этап) за год (согласно приложению к протоколу заседания Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования).

Информация подается на основании реестров счетов на оплату медицинской помощи данных принятых к оплате за расчетный период.

$$d_{\text{пос. проф.}} = \text{Округл}((V_{\text{пос. проф. за месяц}} / V_{\text{пос. проф. за год}} \times 100); 1);$$

(формула 4)

Округл (число; число разрядов) – функция округления числа до указанного количества десятичных разрядов (один знак);

При расчете целевого значения показателя «Охват профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения в текущем году» (формула 4) количество посещений по профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения в текущем году на основании реестров счетов за текущий месяц:

$V_{\text{пос. проф. за месяц}}$ – количество посещений по профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения (CEL_POS = 6, GRUP_POS = 2) за текущий месяц.

$V_{\text{пос. проф. за год}}$ – плановое количество посещений по профилактическим медицинским осмотрам взрослого населения за год (согласно приложению к протоколу заседания Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования).

Информация подается на основании реестров счетов на оплату медицинской помощи данных принятых к оплате за расчетный период.

$$d_{\text{пос. онко.}} = \text{Округл}((V_{\text{доля I-II стадии}} / V_{\text{доля выявл.}} \times 100); 1);$$

(формула 5)

Округл (число; число разрядов) – функция округления числа до указанного количества десятичных разрядов (один знак);

При расчете целевого значения показателя «доля пациентов с впервые установленной I-II стадией злокачественных новообразований всех локализаций в общем числе пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования» (формула 5) доля пациентов с впервые установленной I-II стадией злокачественных новообразований всех локализаций в текущем году:

$V_{\text{доля I-II стадии}}$ – доля пациентов с впервые установленной I-II стадией злокачественных новообразований всех локализаций за текущий месяц;

$V_{\text{доля выявл.}}$ – общее число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования.

3. По результатам оценки достигнутого значения целевых показателей результативности деятельности медицинской организации коэффициент результативности ($K_{\text{рез}}$) принимает следующие значения:

3.1 доля посещений по неотложной помощи ($d_{\text{пос. неот.}}$) ($K_{\text{рез1}}$):

0,4 – в случае, если значение целевого показателя за текущий месяц равно или выше нормативного значения;

0,0 – в случае, если значение целевого показателя за текущий месяц ниже нормативного значения.

3.2 доля обращений по поводу заболеваний ($d_{\text{пос. заб.}}$) ($K_{\text{рез2}}$):

0,3 – в случае, если значение целевого показателя за текущий месяц равно или выше нормативного значения;

0,0 – в случае, если значение целевого показателя за текущий месяц ниже нормативного значения.

3.3 доля охвата диспансеризацией определенных групп взрослого населения в текущем году ($d_{\text{компл. пос. дисп.}}$) ($K_{\text{рез3}}$):

0,3 – в случае, если значение целевого показателя за текущий месяц равно или выше нормативного значения;

0,0 – в случае, если значение целевого показателя за текущий месяц ниже нормативного значения.

3.4 доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения в текущем году ($d_{\text{пос. проф.}}$) ($K_{\text{рез4}}$):

0,3 – в случае, если значение целевого показателя за текущий месяц равно или выше нормативного значения;

0,0 – в случае, если значение целевого показателя за текущий месяц ниже нормативного значения.

3.5 доля пациентов с впервые установленной I-II стадией злокачественных новообразований всех локализаций в общем числе пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования ($d_{\text{пос. онко}}$) ($K_{\text{рез5}}$):

0,0 – в случае, если значение целевого показателя за текущий месяц равно или выше нормативного значения;

0,0 – в случае, если значение целевого показателя за текущий месяц ниже нормативного значения.

Нормативные значения целевых показателей установлены в Таблице 1 к настоящему Порядку.

4. Сумма стимулирования медицинской помощи для медицинских организаций рассчитывается по формуле 6:

$$S_{\text{АП_стим}} = \text{ДП}_n^i \times \text{Ч}_{\text{пр}}^i \times \Sigma K_{\text{рез}}^i$$

(формула 6), где:

ДП_n^i – дифференцированный подушевой норматив, определенный для стимулирующих выплат финансирования для i -той группы медицинских организаций в размере 4,5 % (устанавливается п. 1.4 или п. 2.4 Приложения № 4 к Тарифному соглашению);

$\text{Ч}_{\text{пр}}^i$ – численность прикрепленного населения i -той медицинской организации;

$\Sigma K_{\text{рез}}^i$ – сумма коэффициентов результативности деятельности медицинской организации ($K_{\text{рез1}} + K_{\text{рез2}} + K_{\text{рез3}} + K_{\text{рез4}} + K_{\text{рез5}}$).

5. СМО ежемесячно по приведенный выше методике, на основании реестров счетов за оказанную медицинскую помощь за отчетный период, производит оценку деятельности результативности медицинских организаций и расчет с медицинскими организациями по подушевому нормативу финансирования с учетом показателей результативности деятельности медицинских организаций.

6. СМО ежемесячно составляет Акт по подушевому нормативу финансирования с учетом показателей результативности деятельности медицинских организаций (далее – Акт).

7. МО направляет СМО бухгалтерский счет на сумму перечисления средств в текущем месяце за выполнение показателей результативности деятельности медицинской организации.

8. Акт составляется и подписывается сторонами в течение 3-х рабочих дней с даты выставления счетов медицинскими организациями. Акт подписывается между СМО и МО.

9. Акт составляется по состоянию за отчетный месяц.

10. СМО в течение 2-х рабочих дней после составления и двустороннего подписания Акта производит расчет с медицинскими организациями по подушевому нормативу финансирования с учетом показателя результативности.

11. Акт составляется в 3-х экземплярах. Второй экземпляр СМО направляет в МО, третий экземпляр – в ТФОМС НАО. Срок предоставления Акта до 15 числа, месяца следующего за отчетным.

12. Перечень медицинских организаций для расчета по подушевому нормативу финансирования с учетом показателей результативности установлен в Таблице 2 к настоящему Порядку.

Таблица 1

Перечень показателей результативности и интенсивности деятельности медицинских организаций и нормативные значения

№	Показатели	Единица измерения	Значение показателя и период оценки показателя <*>				Критерии оценки по показателю	Значение (K _{рез})
			Январь	Февраль-Апрель	Май-Август	Сентябрь-Декабрь		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Оценка выполнения объемов посещений по неотложной помощи	%	6,0	10,0	5,0	11,0	≥ 5,0 ≥ 6,0; ≥ 10,0; ≥ 11,0	0,3
							< 5,0 < 6,0; < 10,0; < 11,0	0
2	Оценка выполнения объемов обращений по поводу заболеваний	%	5,0	9,0	7,0	10,0	≥ 5,0 ≥ 7,0; ≥ 9,0; ≥ 10,0	0,3
							< 5,0 < 7,0; < 9,0; < 10,0	0
3	Охват диспансеризацией определенных групп взрослого населения в текущем году	%	5,0	9,0	6,0	11,0	≥ 5,0 ≥ 6,0 ≥ 9,0 ≥ 11,0	0,2
							< 5,0 < 6,0 < 9,0 < 11,0	0
4	Охват профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения в текущем году	%	5,0	9,0	6,0	11,0	≥ 5,0 ≥ 6,0 ≥ 9,0 ≥ 11,0	0,2
							< 5,0 < 6,0 < 9,0 < 11,0	0

5	Доля пациентов с впервые установленной I-II стадией злокачественных новообразований всех локализаций в общем числе пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования	%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
---	---	---	-----	-----	-----	-----	-----	---

<*> – показатели оцениваются ежемесячно за каждый расчетный месяц

Таблица 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»

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

№ п/п	№ п/п	Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Тариф руб.	
				взрослые и дети	
1	1.7.1.1.	A11.20.014	Введение внутриматочной спирали	830,00	
2	1.7.1.2.	A11.20.015	Удаление внутриматочной спирали	830,00	
3	1.7.1.3.	A03.20.001	Кольпоскопия	880,00	
4	1.7.1.4.	A16.20.036	Хирургическое лечение заболеваний шейки матки с использованием различных энергий (диатермокоагуляция)	400,00	
5	1.7.1.5.	A11.20.003	Биопсия тканей матки	440,00	
6	1.7.1.6.	A16.20.037	Искусственное прерывание беременности (мини аборт (вакуумный))	2 165,00	
7	1.7.2.1.1.	A11.04.004	Внутрисуставное введение лекарственных препаратов	815,00	
8	1.7.2.1.2.	A11.04.006	Околосуставное введение лекарственных препаратов	815,00	
9	1.7.2.2.	A16.01.027	Удаление ногтевых пластинок	815,00	
10	1.7.2.3.1.	A16.01.017.001	Удаление доброкачественных новообразований кожи методом электрокоагуляции (папилломы)	815,00	
11	1.7.2.3.2.	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи	815,00	
12	1.7.2.4.	A15.03.003	Наложение гипсовой повязки при переломах костей	815,00	
13	1.7.3.1.	A12.25.001	Тональная аудиометрия	370,00	
14	1.7.3.2.	A03.25.001	Вестибулометрия	370,00	
15	1.7.4.1.	A05.10.008	Холтеровское мониторирование сердечного ритма	2 700,00	
16	1.7.4.2.	A05.10.008 и A02.12.002.001	Холтеровское мониторирование сердечного ритма и Суточное мониторирование артериального давления (взр. населения и детям с 15 лет)	3 170,00	
17	1.7.4.4.1.	A23.30.023.001	Проведение теста с однократной физической нагрузкой меняющейся интенсивности	4 500,00	
18	1.7.4.4.2.	A12.10.001	Электрокардиография с физической нагрузкой	400,00	
19	1.7.4.5	A05.10.004	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных (ЭКГ)	400,00	
20	1.7.4.6.1.	A12.09.002.001	Исследование дыхательных объемов с применением лекарственных препаратов	400,00	
21	1.7.4.6.2.	A12.09.002.002	Исследование дыхательных объемов при провокации физической нагрузкой (спирография)	400,00	
22	1.7.4.7.	A05.23.001	Электронцефалография	1 630,00	
23	2.4.4.	A16.20.037	Искусственное прерывание беременности (аборт)	2 590,00	
24	2.4.7.	A06.20.001	Гистеросальпингография	1 825,00	
25	2.5.4.	A14.19.002	Постановка очистительной клизмы	435,00	
26	3.1.1.	A04.16.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	1 530,00	
27	3.1.2.	A04.14.001	Ультразвуковое исследование печени	670,00	
28	3.1.3.	A04.15.001	Ультразвуковое исследование поджелудочной железы	670,00	
29	3.1.4.	A04.06.001	Ультразвуковое исследование селезенки	670,00	
30	3.2.1.	A04.28.001	Ультразвуковое исследование почек и надпочечников	675,00	
31	3.2.2.	A04.28.002.005	Ультразвуковое исследование мочевого пузыря с определением остаточной мочи	670,00	
32	3.2.3.	A04.21.001.001	Ультразвуковое исследование предстательной железы трансректальное	1 150,00	
33	3.2.4.	A04.28.003	Ультразвуковое исследование органов мошонки	670,00	
34	3.3.1.	A04.20.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное	825,00	
35	3.3.2.	A04.20.001.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное	1 500,00	
36	3.3.3.	A04.30.001	Ультразвуковое исследование плода	1 000,00	
37	3.4.1.	A04.22.001	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паратитовидных желез	500,00	
38	3.4.2.	A04.20.002	Ультразвуковое исследование молочных желез	900,00	
39	3.4.3.	A04.07.002	Ультразвуковое исследование слюнных желез	670,00	
40	3.4.4.	A04.06.002	Ультразвуковое исследование лимфатических узлов (одна анатомическая зона)	670,00	
41	3.6.2.	A03.09.003	Трахеобронхоскопия	3 200,00	
42	3.6.3.	A03.19.002	Ректороманоскопия	3 200,00	
43	3.6.4.	A03.18.001	Колоноскопия	5 350,00	
44	3.6.5.1.	A11.16.001	Биопсия пищевода с помощью эндоскопии	550,00	
45	3.6.5.2.	A11.16.002	Биопсия желудка с помощью эндоскопии	550,00	
46	3.6.5.3.	A11.16.003	Биопсия двенадцатиперстной кишки с помощью эндоскопии	550,00	
47	4.2.1.	A06.09.007	Рентгенография легких (в 1 проекции)	550,00	
48	4.2.2.	A06.09.007	Рентгенография легких (в 2 проекции)	770,00	
49	4.2.3.	A06.30.004.001	Обзорная рентгенография органов брюшной полости	550,00	
50	4.2.4.	A06.20.004	Маммография	900,00	
51	4.3.1.	A06.08.002	Рентгенография гортани и трахен	480,00	
52	4.3.10.	A06.25.002	Рентгенография височной кости	780,00	
53	4.3.11.	A06.03.022	Рентгенография ключицы	500,00	
54	4.3.12.	A06.03.026	Рентгенография лопатки	780,00	
55	4.3.13.	A06.03.023	Рентгенография ребра(ев)	970,00	
56	4.3.14.	A06.03.010 и A06.03.013 и A06.03.015	Рентгенография шейного отдела , грудного, поясничного отделов позвоночника	1 225,00	
57	4.3.15.	A06.03.041	Рентгенография таза	550,00	
58	4.3.16.1.	A06.01.002	Рентгенография мягких тканей лица	500,00	
59	4.3.16.2.	A06.01.003	Рентгенография мягких тканей шеи	500,00	
60	4.3.16.3.	A06.01.004	Рентгенография мягких тканей верхней конечности	500,00	
61	4.3.16.4.	A06.01.005	Рентгенография мягких тканей нижней конечности	500,00	
62	4.3.16.5.	A06.01.006	Рентгенография мягких тканей туловища	500,00	
63	4.3.2.	A06.10.002	Рентгенография сердца в трех проекциях	1 000,00	
64	4.3.3.	A06.03.016	Рентгенография поясничного и крестцового отдела позвоночника (в 1 проекции)	480,00	
65	4.3.4.	A06.03.016	Рентгенография поясничного и крестцового отдела позвоночника (в 2 проекции)	800,00	
66	4.3.5.	A06.03.005	Рентгенография всего черепа, в одной или более проекциях	800,00	
67	4.3.6.	A06.08.003	Рентгенография придаточных пазух носа	500,00	
68	4.3.7.	A06.04.001	Рентгенография височно-нижнечелюстного сустава	730,00	

69	4.3.8.	A06.07.009	Рентгенография нижней челюсти в боковой проекции	800,00
70	4.4.1.	A06.16.009	Рентгенография желудочно-кишечная	1 900,00
71	4.4.2.	A06.16.001.002	Рентгеноскопия пищевода с контрастированием	1 050,00
72	4.4.3.	A06.10.003	Рентгенография сердца с контрастированием пищевода	1 300,00
73	4.5.1.	A06.14.003	Операционная и послеоперационная холангиография	1 300,00
74	4.5.2.	A06.14.005	Пероральная холецистография и холангиография	650,00
75	4.6.1.	A06.14.004	Внутривенная холецистография и холангиография	1 300,00
76	4.6.2.	A06.18.001	Ирригоскопия	1 750,00
77	4.6.4.	A06.28.002	Внутривенная урография	2 150,00
78	4.6.5.	A06.28.007	Цистография	750,00
79	4.6.6.	A06.28.008	Уретероцистография	1 700,00
80	4.6.8.	A06.09.006.001	Флюорография легких цифровая	400,00
81	5.7.1.	A11.20.002	Получение цервикального мазка	150,00
82	5.7.2.	A11.28.006.001	Получение соскоба из уретры	150,00
83	6.1.	B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	260,00
84	6.10.	A12.06.003	Микроскопия крови на обнаружение LE-клеток	670,00
85	6.11.	A26.06.082.001	Определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) в нетрепонемных тестах (RPR, РМП) (качественное и полуколичественное исследование) в сыворотке крови	280,00
86	6.9.	A12.05.014	Исследование времени свертывания нестабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное	370,00
87	6.13.	B03.016.006	Общий (клинический) анализ мочи	170,00
88	6.14.	B03.016.015	Исследование мочи методом Зимницкого	160,00
89	6.15.	B03.016.014	Исследование мочи методом Нечипоренко	270,00
90	6.16.	A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	220,00
91	6.17.	A12.19.006	Микроскопическое исследование отделяемого из прямой кишки (копрограмма кала)	400,00
92	6.19.	A09.19.001.001	Обнаружение скрытой крови	80,00
93	6.2.	A06.12.012.001	артериально стимулированный венозный забор крови	140,00
94	6.20.	A11.19.011.001	Взятие соскоба с перинальной области на энтеробиоз	80,00
95	6.21.	A12.09.010	Микроскопическое исследование нативного и окрашенного препарата мокроты	270,00
96	6.23.	A12.16.010	Исследование дуоденального содержимого микроскопическое	450,00
97	6.24.	A12.16.008	Микроскопическое исследование желудочного содержимого	450,00
98	6.25.	B03.053.002	Спермограмма	2 000,00
99	6.26.1.	A26.20.001	Микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов на гонококк (Neisseria gonorrhoeae)	465,00
100	6.26.2.	A26.21.001	Микроскопическое исследование отделяемого из уретры на гонококк (Neisseria gonorrhoeae)	465,00
101	6.27.10.	A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	180,00
102	6.27.11.	A09.05.007	Исследование уровня железа сыворотки крови	180,00
103	6.27.12.	A09.05.127	Исследование уровня общего магния в сыворотке крови	240,00
104	6.27.13.	A09.05.033	Исследование уровня неорганического фосфора в крови	240,00
105	6.27.14.	A09.05.025	Исследование уровня триглицеридов в крови	240,00
106	6.27.15.	A09.05.017	Исследование уровня мочевины в крови	180,00
107	6.27.16.	A09.05.018	Исследование уровня мочевой кислоты в крови	180,00
108	6.27.17.	A12.05.011	Исследование железосвязывающей способности сыворотки	210,00
109	6.27.18.	A09.05.010	Исследование уровня общего белка в крови	245,00
110	6.27.19.	A09.05.046	Определение активности щелочной фосфатазы в крови	180,00
111	6.27.2.	A09.05.011	Исследование уровня альбумина в крови	170,00
112	6.27.20.	A09.05.042	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови (АЛТ)	180,00
113	6.27.21.	A09.05.041	Определение активности аспартатаминотрансферазы в крови (АСТ)	180,00
114	6.27.22.	A09.05.045	Определение активности амилазы в крови	180,00
115	6.27.23.	A09.05.180	Определение активности панкреатической амилазы в крови	220,00
116	6.27.24.	A09.05.174	Определение активности холинэстеразы в крови	190,00
117	6.27.25.	A09.05.043	Определение активности креатинкиназы в крови	160,00
118	6.27.27.	A09.05.044	Определение активности гамма-глутамилтрансферазы в крови (ГГТ)	180,00
119	6.27.28.	A09.05.039	Определение активности лактатдегидрогеназы в крови (ЛДГ)	180,00
120	6.27.29.	A09.05.173	Определение активности липазы в сыворотке крови	180,00
121	6.27.3.	A09.05.022.001	Исследование уровня билирубина связанного (конъюгированного) в крови	170,00
122	6.27.30.	A12.06.015	Определение антистрептолизина-О в сыворотке крови (АСЛО)	400,00
123	6.27.31.	A09.05.077	Исследование уровня церулоплазмينا в крови	300,00
124	6.27.32.	A12.05.027	Определение протромбинового (тромбопластинного) времени в крови или в плазме (ПТИ)	300,00
125	6.27.33.	A09.05.009	Исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови	180,00
126	6.27.36.	A09.05.006	Исследование уровня миоглобина в крови	595,00
127	6.27.37.	A12.06.019	Определение содержания ревматоидного фактора в крови	300,00
128	6.27.38.	A09.05.008	Исследование уровня трансферрина сыворотки крови	330,00
129	6.27.39.	A09.05.031	Исследование уровня калия в крови	190,00
130	6.27.4.	A09.05.021	Исследование уровня общего билирубина в крови	170,00
131	6.27.40.	A09.05.030	Исследование уровня натрия в крови	190,00
132	6.27.41.	A09.05.034	Исследование уровня хлоридов в крови	190,00
133	6.27.5.	A09.05.032	Исследование уровня общего кальция в крови	170,00
134	6.27.6.	A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	170,00
135	6.27.7.	A09.05.004	Исследование уровня холестерина липопротеинов высокой плотности в крови (ЛПВП)	175,00
136	6.27.8.	A09.05.028	Исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности (ЛПНП)	175,00
137	6.27.9.	A09.05.020	Исследование уровня креатинина в крови	180,00
138	6.28.1.1.	A08.01.002	Цитологическое исследование микропрепарата кожи	1 000,00
139	6.28.1.2.	A08.20.015	Цитологическое исследование микропрепарата тканей молочной железы	1 500,00
140	6.28.2.1	A08.03.004	Цитологическое исследование микропрепарата костной ткани	1 500,00
141	6.28.2.2.	A08.06.001	Цитологическое исследование препарата тканей лимфоузла	1 500,00
142	6.28.2.3.	A08.07.010	Цитологическое исследование отделяемого полости рта	1 500,00
143	6.28.2.4.	A08.08.003	Цитологическое исследование мазков с поверхности слизистой оболочки верхних дыхательных путей	1 500,00
144	6.28.2.5.	A08.14.002	Цитологическое исследование микропрепарата тканей печени	1 500,00
145	6.28.2.6.	A08.20.014	Цитологическое исследование микропрепарата тканей яичников	1 500,00
146	6.28.2.7.	A08.21.005	Цитологическое исследование микропрепарата тканей предстательной железы	1 500,00
147	6.28.2.8.	A08.22.004	Цитологическое исследование микропрепарата тканей щитовидной железы	1 500,00

148	6.28.3	A08.20.004	Цитологическое исследование аспирата из полости матки	350,00
149	6.28.4.1	A08.20.017	Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки	1 000,00
150	6.28.4.2	A08.20.017.001	Цитологическое исследование микропрепарата цервикального канала	1 000,00
151	6.28.5	A08.20.018	Цитологическое исследование аспирата кисты	1 110,00
152	6.28.6	A08.30.028	Цитологическое исследование соскобов эрозий, язв, ран, свищей	1 110,00
153	6.28.7	A08.09.011	Цитологическое исследование мокроты	1 500,00
154	6.29.1	A09.05.065	Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови	270,00
155	6.29.10	A12.06.046	Определение содержания антител к рецептору тиреотропного гормона (ТТГ) в крови	1 030,00
156	6.29.2	A09.05.060	Исследование уровня общего трийодтиронина (Т3) в крови	385,00
157	6.29.3	A09.05.061	Исследование уровня свободного трийодтиронина (СТ3) в крови	370,00
158	6.29.4	A09.05.064	Исследование уровня общего тироксина (Т4) сыворотки крови	295,00
159	6.29.5	A09.05.063	Исследование уровня свободного тироксина (СТ4) сыворотки крови	350,00
160	6.29.8	A12.06.045	Определение содержания антител к тиреопероксидазе в крови	500,00
161	6.29.9	A09.05.117	Исследование уровня тиреоглобулина в крови	500,00
162	6.3	A12.05.119	Исследование уровня лейкоцитов в крови	280,00
163	6.30.1	A09.05.131	количественное определение лютеинизирующего гормона (ЛГ)	420,00
164	6.30.10	A09.05.135	Исследование уровня общего кортизола в крови	495,00
165	6.30.2	A09.05.132	Исследование уровня фолликулостимулирующего гормона в сыворотке крови (ФСГ)	400,00
166	6.30.3	A09.05.154	Исследование уровня общего эстрадиола в крови	400,00
167	6.30.4	A09.05.087	Исследование уровня пролактина в крови	440,00
168	6.30.5	A09.05.153	Исследование уровня прогестерона в крови	470,00
169	6.30.6	A09.05.078	Исследование уровня общего тестостерона в крови	440,00
170	6.30.7	A09.05.160	Исследование уровня глобулина, связывающего половые гормоны, в крови	700,00
171	6.30.8	A09.05.130	Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови (ПСА)	400,00
172	6.30.9	A09.05.130.001	Исследование уровня простатспецифического антигена свободного в крови (ПСА)	400,00
173	6.31.1	A09.05.161	Исследование уровня белка А, связанного с беременностью, в крови (РАРР-А)	970,00
174	6.31.2	A09.05.090	Исследование уровня хорионического гонадотропина в крови (экспресс метод) ХГТ (ХГЧ)	430,00
175	6.31.3	A09.05.089	Исследование уровня альфа-фетопротеина в сыворотке крови (АФП)	430,00
176	6.31.4	A09.05.090	Исследование уровня хорионического гонадотропина в крови	1 000,00
177	6.32.1	A09.05.202	Исследование уровня антигена аденогенных раков СА 125 в крови	400,00
178	6.32.2	A09.05.201	Исследование уровня антигена аденогенных раков СА 19-9 в крови	560,00
179	6.33.1	A09.05.209	Исследование уровня прокальцитонина в крови	920,00
180	6.33.2	A12.05.108	Определение интерлейкина 8 в сыворотке крови	700,00
181	6.33.3	A09.05.193	Исследование уровня тропонинов I, T в крови	550,00
182	6.33.4	A09.05.256	Исследования уровня N-терминального фрагмента натрийуретического пропептида мозгового (NT-proBNP) в крови	1 000,00
183	6.4	A12.05.118	Исследование уровня эритроцитов в крови	500,00
184	6.5	A12.05.123	Исследование уровня ретикулоцитов в крови	280,00
185	6.6	A12.05.120	Исследование уровня тромбоцитов в крови	480,00
186	6.7	A12.05.117	Оценка гематокрита	240,00
187	6.8	A12.05.015	Исследование времени кровотечения	205,00

Количество оборудования	Фактически возмещенная стоимость, руб.	Фактически возмещенная стоимость, руб.	Фактически возмещенная стоимость, руб.
до 100 шт.	1 087 760,00	3 443 900,00	3 443 900,00
от 100 до 1 500 шт.	2 231 000,00	6 017 350,00	6 017 350,00
от 1 500 до 2 000 шт.	924 000,00	6 209 774,00	6 209 774,00

Годы 2

[illegible]

По оценкам экспертов, в 2022 году, установленные Комиссией

[illegible]

[illegible]

Оценки показателей результативности деятельности медицинской организации, внедряющей модель оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи на принципах бережливого производства (далее - «Бережливая поликлиника»)

1. Оценка результативности деятельности «Бережливой поликлиники» осуществляется по следующим критериям:

№п/п	Критерии	Целевое значение (ЦЗ)	Баллы
1.	Управление потоками пациентов		
1.1.	Количество пересечений потоков при проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров с иными потоками пациентов в поликлинике	Не более 3 пересечений	Не соответствует ЦЗ - 0 баллов, соответствует - 1 балл
1.2.	Количество пересечений потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий на соответствующий календарный год и плановый период	Не более 1 пересечения	Не соответствует ЦЗ - 0 баллов, соответствует - 1 балл
1.3.	Последовательность действий пациента в потоке процесса оказания ему медицинской помощи	Не более 1 действия, порождающего возврат по потоку	Не соответствует ЦЗ - 0 баллов, соответствует - 1 балл
2.	Качество пространства		
2.1.	Количество мест в зоне (зонах) комфортного ожидания для пациентов	Не менее 1 места в зоне (1 посадочное место для размещения 1 посетителя), на 200 посещений плановой мощности	Не соответствует ЦЗ - 0 баллов, соответствует - 1 балл
2.2	Организация системы навигации в медицинской организации	Поиск необходимой информации об объекте (кабинете, отделении, подразделении и пр.), в том числе в точке ветвления маршрута, занимает не более 30 секунд	Не соответствует ЦЗ - 0 баллов, соответствует - 1 балл
2.3	Организация рабочих мест по системе 5С	Реализованы 3 и более шага в организации и поддержании порядка на рабочих местах по системе 5С для всех рабочих мест	Не соответствует ЦЗ - 0 баллов, соответствует - 1 балл
2.4	Организация системы информирования в медицинской организации	Наличие 100% элементов информации от их общего объема, указанного в Контрольном листе оценки системы информирования в медицинской организации	Не соответствует ЦЗ - 0 баллов, соответствует - 1 балл
3.	Управление запасами		

3.1.	Процесс снабжения лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и прочими материалами от склада поставщика до медицинской организации	Уровень запасов на складе медицинской организации не превышает четверти объема годовой закупки	Не соответствует ЦЗ - 0 баллов, соответствует - 1 балл
3.2.	Процесс снабжения лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и прочими материалами и их расходования в медицинской организации осуществляется по принципу "точно вовремя"	Уровень запасов не превышает недельную норму расходования (для кабинетов врачебного приема, процедурных, перевязочных, кабинетов забора биоматериала). За исключением определенного перечня лекарственных средств, требующих специальных условий учета и хранения	Не соответствует ЦЗ - 0 баллов, соответствует - 1 балл
4	Стандартизация процессов		
4.1.	Соответствие текущей деятельности медицинской организации стандартизированной работе улучшенных процессов	100% (доля соответствия текущей деятельности разработанным стандартам улучшенных процессов)	Не соответствует ЦЗ - 0 баллов, соответствует - 1 балл
4.2.	Пересмотр стандартов улучшенных процессов	Пересмотр стандартов улучшенных процессов не реже 1 раза в год, актуализация по мере необходимости	Не соответствует ЦЗ - 0 баллов, соответствует - 1 балл
4.3.	Время добавления ценности на приеме пациентов врачом	Не менее 50% от общего времени приема	Не соответствует ЦЗ - 0 баллов, соответствует - 1 балл
4.4.	Выравнивание нагрузки между сотрудниками в процессе трудовой деятельности в одном рабочем помещении	Колебания нагрузки между сотрудниками (врач и медицинская сестра, медицинская сестра и медицинская сестра, регистратор и регистратор и т.д.), осуществляющими прием в одном рабочем помещении составляет не более 30%	Не соответствует ЦЗ - 0 баллов, соответствует - 1 балл
5.	Качество медицинской помощи		
5.1.	Количество штрафов/удержаний/снятий, взысканных страховыми медицинскими организациями по результатам медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи	Планомерное снижение показателей не менее чем на 5% ежегодно по сравнению с предыдущим годом Каждый показатель исчисляется количеством штрафов (удержаний, снятий) на 100 запрошенных СМО случаев оказания медицинской помощи ежемесячно	Не соответствует ЦЗ - 0 баллов, соответствует - 1 балл
5.2.	Сумма штрафов/удержаний/снятий, взысканных страховыми медицинскими организациями по результатам медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи		Не соответствует ЦЗ - 0 баллов, соответствует - 1 балл
6.	Доступность медицинской помощи		
6.1.	Обеспечение амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени и по предварительной записи	Не менее 90% - доля посещений по установленному времени (допустимо отклонение, равное продолжительности одного приема согласно расписанию); Не менее 90% - доля посещений по предварительной записи	Не соответствует ЦЗ - 0 баллов, соответствует - 1 балл

6.2.	Обеспечение удаленной записи на прием в медицинские организации	Доля записей, произведенных без посещения регистратуры, составляет не менее 50%	Не соответствует ЦЗ - 0 баллов, соответствует - 1 балл
6.3.	Обеспечение выполнения профилактического осмотра и (или) первого этапа диспансеризации взрослого населения за минимальное количество посещений	Не более 3 (трех) посещений	Не соответствует ЦЗ - 0 баллов, соответствует - 1 балл
7.	Вовлеченность персонала в улучшения процессов		
7.1	Вовлеченность руководителей медицинских организаций и их заместителей во внедрение бережливых технологий	Не менее 1 проекта по улучшению в год у руководителя медицинской организации и его заместителей	Не соответствует ЦЗ - 0 баллов, соответствует - 1 балл
7.2	Работа системы подачи и реализации предложений по улучшению	Доля реализованных улучшений от принятых предложений составляет не менее 30%, с увеличением на 5% ежегодно	Не соответствует ЦЗ - 0 баллов, соответствует - 1 балл
8.	Формирование системы управления		
8.1.	Визуальное управление процессами	Не менее 5 процессов (в соответствии с блоками системы SQDCM) управляются через инфоцентр	Не соответствует ЦЗ - 0 баллов, соответствует - 1 балл
9.	Эффективность использования оборудования		
9.1	Производственная нагрузка оборудования	Коэффициент: не менее 80% в отношении оборудования, используемого в диагностических целях, кроме оборудования КДЛ	Не соответствует ЦЗ - 0 баллов, 22 балла соответствует - 1 балл

Итого: 22 критерия.

2. Медицинские организации получают стимулирующие выплаты в случае достижения целевых значений по всем критериям (7 баллов), что соответствует коэффициенту результативности деятельности медицинской организации равному 1,0.

3. Оценка показателей результативности деятельности «Бережливой поликлиники» осуществляется представителями регионального центра организации первичной медико-санитарной помощи (далее - РЦ ПМСП) в соответствии с Методическими рекомендациями «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», утвержденными Минздравом России от 30.07.2019.

4. Оценка показателей результативности деятельности «Бережливой поликлиники» осуществляется по итогам года один раз в год.

5. Результаты оценки показателей результативности для осуществления стимулирующих выплат передаются РЦ ПМСП в Комиссию не позднее 20 декабря отчетного года.

Приложение № 25 к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа на 2022 год от 29.12.2021

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях с применением телемедицинских технологий

Тариф на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в амбулаторных условиях:

№ п/п	Код услуги	Комплексная услуга	Единица оплаты	Тариф с РК ¹ , руб.
1	2	3	4	5
1	A06.30.002.999	Проведение консультаций (консилиумов) с применением телемедицинских технологий	услуга	1 353,03

Особенности формирования реабилитационных КСГ и порядок оплаты случаев по профилю «Медицинская реабилитация»

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

Для КСГ st37.001-st37.013, st37.021-st37.023 – в стационарных условиях и для КСГ ds37.001-ds37.008, ds37.015-ds37.016 в условиях дневного стационара критерием для определения индивидуальной маршрутизации пациента служит оценка состояния по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ).

При оценке 0-1 балла по ШРМ пациент не нуждается в медицинской реабилитации.

При оценке 2 по ШРМ пациент получает медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара. При оценке 3 по ШРМ медицинская реабилитация оказывается пациенту в условиях дневного стационара или в стационарных условиях в зависимости от состояния пациента.

При оценке 4-5-6 по ШРМ пациенту оказывается медицинская реабилитация в стационарных условиях, а также в рамках выездной реабилитации в домашних условиях и консультаций в телемедицинском режиме.

Шкала реабилитационной маршрутизации установлена порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Минздрава России от 31.07.2020 № 788н.

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

При средней и тяжелой степени тяжести указанных заболеваний ребенок получает медицинскую реабилитацию в условиях круглосуточного стационара с оплатой по соответствующей КСГ. При средней и легкой степени тяжести указанных заболеваний ребенок получает медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара.

Отнесение к КСГ st37.001-st37.018 и ds37.001-ds37.012, охватывающим случаи оказания реабилитационной помощи, производится по коду сложных и комплексных услуг Номенклатуры (раздел В) вне зависимости от диагноза. При этом для отнесения случая к КСГ st37.001-st37.013 и к КСГ ds37.001-ds37.008 также применяется классификационный критерий – оценка состояния пациента по Шкале Реабилитационной Маршрутизации (ШРМ):

Код	Расшифровка классификационного критерия
rb2	2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации

rb3	3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации	
rb4	4 балла по шкале реабилитационной маршрутизации	
rb5	5 балла по шкале реабилитационной маршрутизации	
rb6	6 балла по шкале реабилитационной маршрутизации	

Например, для отнесения к КСГ st37.002 «Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ)» необходимо наличие кода классификационного критерия «rb4» и должны быть использованы следующие медицинские услуги:

1. B05.024.003 «Услуги по реабилитации пациента, перенесшего черепно-мозговую травму»;

2. B05.024.002 «Услуги по реабилитации пациента, перенесшего нейрохирургическую операцию»;

3. B05.024.001 «Услуги по реабилитации пациента с переломом позвоночника»;

4. B05.023.001 «Услуги по реабилитации пациента, перенесшего острое нарушение мозгового кровообращения».

Состояние пациента по ШРМ оценивается при поступлении в круглосуточный стационар или дневной стационар по максимально выраженному признаку.

Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации

Отнесение к КСГ «Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации» (КСГ st37.015 и ds37.010) осуществляется по коду медицинской услуги B05.028.001 «Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями органа слуха» или B05.046.001 «Слухо-речевая реабилитация глухих детей с кохлеарным имплантом» в сочетании с двумя классификационными критериями: возраст до 18 лет (код 5) и код классификационного критерия «rbs».

Классификационный критерий «rbs» означает обязательное сочетание 2-х медицинских услуг: B05.069.005 «Разработка индивидуальной программы дефектологической реабилитации», B05.069.006 «Разработка индивидуальной программы логопедической реабилитации».

Приложение № 27 к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа на 2022 год от 29.12.2021

Способы оплаты медицинской помощи,
используемые при оплате медицинской помощи, оказываемой каждой медицинской организацией, включенной в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в субъекте Российской Федерации, в разрезе условий оказания медицинской помощи, а также при необходимости видов оказываемой медицинской помощи по КСГ, форм оказания медицинской помощи, а также структурных подразделений (с указанием их количества), входящих в состав медицинской организации

Наименование медицинских организаций	по подлущевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) 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 за единицу объема медицинской помощи	за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу (используется при оплате 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, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19))	по нормативу финансирования структурного подразделения медицинской организации.	за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую КСГ	за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Ненецкая окружная больница имени Р.И. Ботманово», в том числе структурные подразделения:	+	+	+	+	+
ФП д. Верхняя Пеша			+		
ФП д. Волоковая			+		
ФП д. Каменка			+		
ФП д. Лабожское			+		

[illegible]

Медицинское частное учреждение дополнительного профессионального образования «Нефросовет»		+								
Общество с ограниченной ответственностью «Брянскфарм»		+						+		+
Общество с ограниченной ответственностью «Нордмед»		+			+			+		+

Коэффициент специфики оказания медицинской помощи

Коэффициент специфики оказания медицинской помощи (далее – коэффициент специфики) устанавливается тарифным соглашением для конкретной КСГ или КППГ.

Цель установления коэффициента специфики состоит в мотивации медицинских организаций к регулированию уровня госпитализации при заболеваниях и состояниях, входящих в определенную КСГ или КППГ, или стимулировании к внедрению конкретных современных методов лечения. Кроме этого, коэффициент специфики может быть применен в целях стимулирования медицинских организаций, а также медицинских работников (через осуществление выплат стимулирующего характера) к внедрению ресурсосберегающих медицинских и организационных технологий, в том числе развитию дневных стационаров в больничных учреждениях. В период перехода на оплату медицинской помощи по КСГ коэффициент специфики может применяться с целью коррекции рисков резкого изменения финансирования случаев, отнесенных к отдельным КСГ, пролеченных преимущественно в монопрофильных медицинских организациях.

Коэффициент специфики применяется к КСГ или КППГ в целом и является единым для всех уровней (подуровней) медицинских организаций (за исключением медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административных территориальных образований).

К подгруппам в составе КСГ коэффициент специфики не применяется.

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

Для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административных территориальных образований, коэффициент специфики, установленный в размере менее 1,2 (в том числе в размере 1,0; в том числе к подгруппам в составе КСГ) принимается равным 1,2.

К КСГ, включенным в КППГ st19 «Онкология» и st08 «Детская онкология», коэффициент специфики не применяется (устанавливается в значении 1).

К КСГ, включающим оплату медицинской помощи с применением сложных медицинских технологий, в том числе при заболеваниях, являющихся основными причинами смертности, а также группы с высокой долей расходов на медикаменты и расходные материалы применение понижающих коэффициентов не допускается.

Таблица 1. КСГ, к которым не применяются понижающие коэффициенты специфики.

№ КСГ	Наименование КСГ
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)
st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)
st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)
st17.001	Малая масса тела при рождении, недоношенность

№ КСГ	Наименование КСГ
st17.002	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость
st17.003	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций

К КСГ, включающим оплату медицинской помощи при заболеваниях, лечение которых должно преимущественно осуществляться в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, повышающий коэффициент специфики не применяется.

Таблица 2. Перечень КСГ, к которым не применяются повышающие коэффициенты специфики.

№ КСГ	Наименование КСГ
st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки
st06.003	Легкие дерматозы
st12.001	Кишечные инфекции, взрослые
st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии
st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
st27.003	Болезни желчного пузыря
st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения
st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)
st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания
st30.004	Болезни предстательной железы
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей
st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы

Тарифы на исследования и медицинские вмешательства, включенные в углубленную диспансеризацию граждан, переболевших новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)

Код номенклатуры №804н	Способ оплаты	Исследования и медицинские вмешательства в рамках углубленной диспансеризации	Стоимость, руб.
I этап углубленной диспансеризации			
		Итого:	1 625,96
		в том числе:	
A12.09.005		- измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое;	71,04
A12.09.001		- проведение спирометрии или спирометрии;	367,04
B03.016.003	комплексное посещение	- общий (клинический) анализ крови развернутый;	263,41
B03.016.004		- биохимический анализ крови (включая исследование уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови)	924,47
A23.30.023	за единицу объема оказания медицинской помощи	- тест с 6-минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода крови 95 процентов и больше в сочетании с наличием у гражданина жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность)	177,60
A09.05.051.001	за единицу объема оказания медицинской помощи	определение концентрации Д-димера в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	719,02
II этап углубленной диспансеризации			
A04.10.002	за единицу объема оказания медицинской помощи	проведение эхокардиографии (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой)	3 523,88
A06.09.005	за единицу объема оказания медицинской помощи	проведение компьютерной томографии легких (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой)	2 629,40
A04.12.006.002	за единицу объема оказания медицинской помощи	дуплексное сканирование вен нижних конечностей (при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови)	2 849,33

Порядок определения полноты выполнения схемы лекарственной терапии при лечении пациентов в возрасте 18 лет и старше

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

Если наименование лекарственных препаратов, способ введения (в случае указания в схеме) или скорость введения (в случае указания в схеме) не соответствуют описанию ни одной схемы лекарственной терапии, представленной в Группировщике, для оплаты однозначно выбирается схема лекарственной терапии sh9003 «Прочие схемы лекарственной терапии», а случай считается законченным и оплачивается в полном объеме, если он не является прерванным по основаниям 1-6 Приложения 16 к настоящему Тарифному соглашению.

Схема лекарственной терапии считается выполненной полностью и оплачивается в полном объеме (при отсутствии оснований считать случай прерванным по иным основаниям прерванности) в следующих случаях:

1. При условии проведения лечения в полном соответствии с одной из схем лекарственной терапии, указанных в Группировщике.

2. При условии снижения дозы химиотерапевтических препаратов и/или увеличения интервала между введениями по сравнению с указанными в столбце «Наименование и описание схемы» при соблюдении следующих условий, отраженных в первичной медицинской документации (при этом общее количество дней введения должно точно соответствовать количеству дней введения, предусмотренному в описании схемы лекарственной терапии):

- снижение дозы произведено в соответствии с инструкцией к химиотерапевтическому препарату в связи усилением токсических реакций или с тяжестью состояния пациента;

- увеличение интервала между введениями произведено в связи с медицинскими противопоказаниями к введению препаратов в день, указанный в описании схемы.

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

Все остальные случаи (в том числе случаи проведения лекарственной терапии, при которых снижение дозы химиотерапевтических препаратов и/или увеличение интервала между введениями произведено по другим причинам) являются прерванными и оплачиваются в соответствии с правилами оплаты прерванных случаев лечения, когда хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия не проводились (или иных установленных в тарифном соглашении долей оплаты 50% для случаев длительностью 3 дня и менее; 80% для случаев длительностью более 3 дней).

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). Оплата прерванных случаев проведения лучевой терапии, в том числе в сочетании с лекарственной терапией, подлежат оплате аналогично случаям лечения, когда хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия не проводились (Приложение 16 к настоящему Тарифному соглашению).
