

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № 5
к тарифному соглашению на оплату медицинской помощи, оказываемой по
территориальной программе обязательного медицинского страхования Ненецкого
автономного округа на 2023 год

22 сентября 2023 года

г. Нарьян-Мар

Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа, в лице руководителя Департамента здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа Левиной Елены Степановны,

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа, в лице директора Меринова Алексея Александровича,

Административное структурное подразделение ООО «Капитал МС» - Филиал в Ненецком автономном округе, в лице заместителя директора Езынгова Сергея Александровича,

Ненецкая окружная организация профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации, в лице заместителя председателя Ковязина Александра Васильевича,

Ассоциации медицинских работников Ненецкого автономного округа, в лице директора Моисеева Виталия Викторовича,

именуемые в дальнейшем Сторонами, заключили настоящее Дополнительное соглашение № 5 к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа на 2023 год (далее – Дополнительное соглашение) о нижеследующем:

1. Внести изменения в Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа на 2023 год согласно Приложению № 1 к настоящему Дополнительному соглашению.
2. Внести изменения в Приложение № 4 к Тарифному соглашению согласно Приложению № 2 к настоящему Дополнительному соглашению.
3. Внести изменения в Приложение № 5 к Тарифному соглашению согласно Приложению № 3 к настоящему Дополнительному соглашению.
4. Внести изменения в Приложение № 6 к Тарифному соглашению согласно Приложению № 4 к настоящему Дополнительному соглашению.
5. Внести изменения в Приложение № 7 к Тарифному соглашению согласно Приложению № 5 к настоящему Дополнительному соглашению.

Дополнительное соглашение вступает в силу с момента подписания и распространяет действие на правоотношения, возникшие с начала действия Приказа Минздрава России № 44н от 10.02.2023 «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения», за исключением п. 2, п. 4, которые распространяют свое действие на правоотношения, возникшие с 01.06.2023.

Подписи Сторон:

Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа

М.П.

/Е.С. Левина/

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа

М.П.

/А.А. Меринов/

Административное структурное подразделение ООО "Капитал МС" - Филиал в Ненецком автономном округе

М.П.

/С.А. Езынгов/

Ненецкая окружная организация профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации

М.П.

/ А.В. Ковязин А/

Ассоциации медицинских работников Ненецкого автономного округа

М.П.

/ В.В.Моисеев /

Изменения

в Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи, оказываемой по
территориальной программе обязательного медицинского страхования Ненецкого
автономного округа на 2023 год

Изложить Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи, оказываемой
по территориальной программе обязательного медицинского страхования Ненецкого
автономного округа на 2023 год, в следующей редакции:

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Сведения об основаниях заключения Тарифного соглашения

Настоящее тарифное соглашение разработано и заключено в целях реализации:

- Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (с изменениями, внесенными Федеральным законом от 06.12.2021 № 405-ФЗ);

- Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями, внесенными Федеральным законом от 19.12.2022 № 538-ФЗ, Постановлениями КС РФ от 13.01.2020 № 1-П, от 13.07.2022 № 31-П);

- Постановления Правительства Российской Федерации от 29.12.2022 №2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и плановый период 2024 и 2025 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, от 03.09.2021 № 908н, от 15.12.2021 № 1148н, от 21.02.2022 № 100н) (далее – Правила ОМС);

- Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счёт средств обязательного медицинского страхования, утверждённых Министерством здравоохранения Российской Федерации, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (утверждено МЗ РФ 26.01.2023 № 31-2/И/2-1075, ФОМС 26.01.2023 № 00-10-26-2-06/749);

- Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденного Приказом Минздрава России от 19.03.2021 № 231н;

- Приказа Минздрава России от 10.02.2023 N 44н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения» (Зарегистрировано в Минюсте России 04.05.2023 N 73226);

- Закона Ненецкого автономного округа от 23.12.2022 №373-ОЗ «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ненецкого

автономного округа на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов», утвержденного Постановлением Собрания депутатов НАО от 16.12.2022 № 185-сд;

- Постановления администрации Ненецкого автономного округа от 30.12.2022 №394-п «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ненецкого автономного округа на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 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.

ТППГ - Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ненецкого автономного округа на 2023 год и плановый период 2024 и 2025 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 ТППГ, в том числе ТПОМС;

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

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

ТПОМС – составная часть ТПГГ, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им медицинской помощи на территории Ненецкого автономного округа и соответствующая единым требованиям базовой программы обязательного медицинского страхования.

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

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

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

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

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

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

При пересчете УЕТ в посещения в соответствии с рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации используются переводные коэффициенты (в 1 посещении с профилактической целью, по неотложной помощи 3,26 УЕТ, в 1 обращении в связи с заболеванием (законченном случае лечения) 9,78 УЕТ), сложившиеся в Ненецком автономном округе с учетом используемых ресурсов и технологий на основании распоряжения Департамента здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа от 24.10.2019 № 2413 «Об утверждении норм нагрузки врачей-специалистов и порядка определения плановой функции врачебной должности».

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

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

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

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

Базовая ставка – средний объем финансового обеспечения медицинской помощи в расчете на одного пролеченного пациента, определенный исходя из

нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (далее – Территориальная программа государственных гарантий);

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

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

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

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

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

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

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

1.3. Предмет тарифного соглашения.

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

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

1.3.2. Виды медицинской помощи, перечень страховых случаев, структура тарифа на оплату медицинской помощи, способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС в Ненецком автономном округе за счет средств ОМС, критерии доступности и качества медицинской помощи, требования к

условиям оказания медицинской помощи, нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, нормативы финансового обеспечения программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо устанавливаются в рамках ТПОМС, утвержденной в составе ТПГГ.

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

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

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

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

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

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

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

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

Базовая ставка финансового обеспечения определяется исходя из следующих параметров:

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

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

- среднего поправочного коэффициента оплаты по КСГ.

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

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

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

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

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

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

1.4. Сведения о представителях сторон, заключивших Тарифное соглашение

Представителями сторон, заключивших настоящее Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа на 2023 год, в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», являются:

- Департамент здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа (далее – Департамент), в лице руководителя Департамента здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа Левиной Елены Степановны;

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

- Административное структурное подразделение ООО «Капитал МС» - Филиал в Ненецком автономном округе (далее – СМО), в лице заместителя директора Езынгова Сергея Александровича;

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

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

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

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

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

2.1. Способ оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях

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

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

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

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

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

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

- Общество с ограниченной ответственностью «Заполярный медицинский центр»;

- Общество с ограниченной ответственностью «Нордмед»;
- ООО «ИнноМед»;
- ООО «Федоров».

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

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

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

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 объема является посещение с профилактической и иными целями, в том числе разовые посещения по заболеванию, обращение по заболеванию.

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

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

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

Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц включает в том числе:

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

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

- 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 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 установлен Приложениями № 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;
- профилактические медицинские осмотры и диспансеризация, в том числе углубленная диспансеризация;
- обращения по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»;
- средства на оплату диспансерного наблюдения;
- финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов.

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного

(операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее - молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), на проведение тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, а также средств на оплату диспансерного наблюдения и финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

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

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

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

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

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

- профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации;

- диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения;

- медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение).

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

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

- а) профилактические мероприятия, в том числе:

- профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации (комплексное посещение) в том числе комплексное посещение

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

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

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

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

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

2.1.7. Медицинские организации ведут отдельный учет посещений с профилактическими и иными целями, в том числе разовых посещений по заболеванию, углубленной диспансеризации, 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.

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

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

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

Второй этап диспансеризации и профилактических медицинских осмотров оплачивается вне подушевого норматива финансирования за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Направлениями использования телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи являются:

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

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

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

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

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

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

Таблица 1

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Для расчета коэффициентов половозрастного состава выполняется следующий алгоритм:

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

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

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

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

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

$$P = Z / M / Ч,$$

где:

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

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

$$P_j = Z_j / M / Ч_j,$$

где:

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

Рассчитываются коэффициенты дифференциации для каждой половозрастной группы по формуле:

$$КД_j = P_j / P.$$

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

Значения коэффициентов половозрастного состава рассчитываются по следующей формуле:

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

где:

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

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

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

2.1.16. Значения коэффициентов дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала установлены Приложением № 4 к настоящему Тарифному соглашению.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Среднее количество пациентов в группе, а также количество занятий и продолжительность в соответствии с типом диабета представлены в Таблице 2.

Таблица 2

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

Дети и подростки с сахарным диабетом	10 занятий продолжительностью 2 часа, а также проверка дневников самоконтроля
--------------------------------------	---

2.1.21. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования:

1) на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров - 7 100,2 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) - 8 677,4 руб.; углубленная диспансеризация – 3 752,1 руб., на 1 посещение с иными целями - 1 229,3 руб.;

2) на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме - 2 665,0 руб.;

3) на 1 обращение по поводу заболевания - 6 290,0 руб.;

4) на 1 диагностическое (лабораторное) исследование:

- компьютерная томография - 9 317,4 руб.;

- магнитно-резонансная томография - 12 722,3 руб.;

- ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы - 1 881,4 руб.;

- эндоскопическое диагностическое исследование - 3 449,9 руб.;

- молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний - 28 972,4 руб.;

- патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии - 7 145,2 руб.;

- тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции, на наличие вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа - 1 383,0 рублей.

5) на 1 обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» - 68 894,7 рублей.

6) диспансерное наблюдение - 4 390,6 рублей.

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

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, - 4 063 906,20 рублей;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, - 6 438 498,30 рублей;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, - 7 229 682,90 рублей.

Кроме указанных типов фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов установлены базовые нормативы финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинских организаций – фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов иных типов (обслуживающих менее 100 и более

2000 жителей, а также указанных пунктов, не соответствующих требованиям, установленным Приказом № 543н) исходя из установленных Разделом VI Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2021 г. № 2505 (далее – Программа) нормативов, с применением понижающих и повышающих поправочных коэффициентов к размеру финансового обеспечения фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей и от 1500 до 2000 жителей соответственно.

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

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

где:

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

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

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

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

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

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

где:

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

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

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

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

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

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

2.2. Способ оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях

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

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

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

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

При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях)) установлены способы оплаты в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и плановый период 2024 и 2025 годов», Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счёт средств обязательного медицинского страхования:

- за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;
- за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской

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

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

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

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

объема медицинской помощи, в случае их включения в территориальную программу обязательного медицинского страхования сверх базовой программы;

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

- услуг диализа, включающих различные методы.

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

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

основании кода Номенклатуры медицинских услуг (далее – Номенклатура), осуществляется в соответствии с правилами, приведенными в Методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счёт средств обязательного медицинского страхования, утверждённых.

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

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

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

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

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

где:

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

Постановление № 462).

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

КСЛП коэффициент сложности лечения пациента (при необходимости – сумма применяемых КСЛП)
* - КД не применяется для КСЛП «проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями» (равно единице).

2.2.6. Размер базовой ставки рассчитывается по формуле:

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

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

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

СПК – средний поправочный коэффициент оплаты по КСГ.

СПК рассчитывается по формуле:

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

Учитывая переход на новую модель учета сложности лечения пациента в 2023 году, при расчете базовой ставки начиная с 2023 года в качестве параметра $О_{СЛП}$ Комиссия использует сумму, характеризующую вклад коэффициента сложности лечения пациента в стоимость законченного (прерванного) случая лечения заболевания, рассчитываемую по следующей формуле:

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

где:

$КСЛП_i$ размер КСЛП, применяемый при оплате i-го случая оказания медицинской помощи в 2022 году.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.2.7. Формирование КСГ осуществляется на основе совокупности следующих параметров, определяющих относительную 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;
- Международное непатентованное наименование лекарственного препарата;
- Возрастная категория пациента;
- Сопутствующий диагноз или осложнения заболевания (код по МКБ 10);
- Оценка состояния пациента по шкалам: шкала оценки органной недостаточности у пациентов, находящихся на интенсивной терапии (Sequential Organ Failure Assessment, SOFA), шкала оценки органной недостаточности у пациентов детского возраста, находящихся на интенсивной терапии (Pediatric Sequential Organ Failure Assessment, pSOFA), шкала реабилитационной маршрутизации;
- Длительность непрерывного проведения искусственной вентиляции легких;
- Количество дней проведения лучевой терапии (фракций);
- Пол;
- Длительность лечения.

Для оплаты случая лечения по КСГ в качестве основного диагноза указывается

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

Учет законченных случаев лечения заболевания, оказанного в стационарных условиях, в том числе прерванного случая при преждевременной выписке, переводе в другую МО, летальном исходе, осуществляется на основе учетной формы № 066/у-02 «Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому», по форме Приложения № 5 к приказу Минздрава России от 30.12.2002 № 413 и подается к оплате СМО как законченный случай госпитализации.

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

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

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

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

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

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

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

2.2.14. Оплата случаев лечения по профилю «Онкология»

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

Отнесение к КСГ, предусматривающим хирургическое лечение, осуществляется по коду МКБ-10 и коду медицинской услуги в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг, утвержденной приказом Министерства

здравоохранения Российской Федерации от 13 октября 2017 г. № 804н (далее – Номенклатура).

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

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

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

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

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

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

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

где:

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

сумма применяемых КСЛП).

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

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

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

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

Тарифы на оплату законченных случаев лечения заболеваний с применением методов высокотехнологичной медицинской помощи установлены Приложением № 29 к настоящему Тарифному соглашению.

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

2.3. Способ оплаты медицинской помощи в условиях дневного стационара.

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

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

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

2.3.3. Оплата медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и плановый период 2024 и 2025 годов», Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счёт средств обязательного медицинского страхования:

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

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

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

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

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

Стоимость одного случая госпитализации в стационаре по КСГ (за исключением КСГ, в составе которых установлены доли заработной платы и прочих

расходов, порядок оплаты которых установлен пунктом 2.2.16. настоящего Тарифного соглашения) определяется по следующей формуле:

$$CC_{\text{КСГ}} = BC \times KD \times KZ_{\text{КСГ}} \times KC_{\text{КСГ}} \times KUC_{\text{МО}} + BC \times KD^* \times KCLP,$$

где:

- BC** размер базовой ставки, рублей;
- KZ_{КСГ}** коэффициент относительной затратоемкости (подгруппы в составе КСГ), к которой отнесен данный случай госпитализации;
- KC_{КСГ}** коэффициент специфики, к которой отнесен данный случай госпитализации (используется в расчетах в случае, если указанный коэффициент определен в субъекте Российской Федерации для данной КСГ);
- KUC_{МО}** коэффициент уровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент;
- KD** коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования» (далее – Постановление № 462).
Данный коэффициент используется в расчетах, в том числе в случае, если для территории субъекта Российской Федерации установлено несколько коэффициентов дифференциации, в том числе для медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административно-территориальных образований (далее – ЗАТО);
- KCLP** коэффициент сложности лечения пациента (при необходимости – сумма применяемых KCLP)
* - KD не применяется для KCLP «проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями» (равно единице).

2.3.6. Размер базовой ставки рассчитывается по формуле:

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

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

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

СПК - средний поправочный коэффициент оплаты по КСГ.

СПК рассчитывается по формуле:

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

Учитывая переход на новую модель учета сложности лечения пациента в 2023 году, при расчете базовой ставки начиная с 2023 года в качестве параметра $О_{СЛП}$ Комиссия использует сумму, характеризующую вклад коэффициента сложности лечения пациента в стоимость законченного (прерванного) случая лечения заболевания, рассчитываемую по следующей формуле:

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

где:

$КСЛП_i$ размер КСЛП, применяемый при оплате i-го случая оказания медицинской помощи в 2022 году.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3.15. Оплата случаев лечения по профилю «Онкология».

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

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

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

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

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

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

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

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

следующей формуле:

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

где:

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

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

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

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

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

2.4. Способ оплаты скорой медицинской помощи

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

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

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

2.4.3. Оплата скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации) осуществляется:

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

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

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

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

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

2.4.6. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, оказываемая застрахованным лицам в амбулаторных и стационарных условиях (в отделениях скорой медицинской помощи поликлиник, больниц, больниц скорой медицинской помощи, работающих в системе обязательного медицинского страхования, по заболеваниям (состояниям), входящим в базовую программу),

оплачивается за счет средств обязательного медицинского страхования и включается в объем посещений и/или случаев госпитализации по территориальной программе обязательного медицинского страхования.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. РАЗМЕР И СТРУКТУРА ТАРИФОВ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

3.1. Размер и структура тарифа на оплату медицинской помощи

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

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

3.1.2. Медицинские организации, участвующие в реализации ТПОМС, финансируются по видам и объемам медицинской помощи в соответствии с ТПОМС, утвержденной в составе Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ненецком автономном округе постановлением Администрации Ненецкого автономного округа «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ненецкого автономного округа на 2023 год и плановый период 2024 и 2025 годов».

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

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

Финансовое обеспечение при расчете тарифов определяется исходя из следующих параметров:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 100 тыс. рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования (в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 29.12.2022 №2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и плановый период 2024 и 2025 годов»).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- медицинским работникам со средним медицинским образованием, ведущим самостоятельный прием;

- врачами и медицинскими работниками со средним медицинским образованием в медицинских кабинетах и здравпунктах образовательных учреждений.

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

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

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

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

4.1.2. 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 затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, установлен Приложением № 13 к настоящему Тарифному соглашению.

4.1.3. При заключении договоров между СМО и МО годовое финансовое обеспечение распределяется поквартально равными долями в рамках годовых согласованных объемов и финансовых средств, при этом в целях оперативного реагирования на сезонные и иные колебания заболеваемости и учета индивидуальных условий работы МО (ремонт, 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.

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

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

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

5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

5.1. Срок действия тарифного соглашения и порядок его изменения

5.1.1. Настоящее Тарифное соглашение вступает в силу с момента его подписания, распространяется на правоотношения, возникшие с 01.01.2023, и действует до принятия нового.

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

5.1.3. Оплата медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями в период с 1 января 2023 года по 31 декабря 2023 года производится в пределах суммы средств, предусмотренной в бюджете ТФОМС НАО на финансирование ТПОМС, в пределах объемов медицинской помощи и финансового обеспечения, установленных по условиям предоставления медицинской помощи, и утвержденного решением Комиссии для медицинских организаций годового планового объема финансовых средств на 2023 год.

Не производится оплата объемов медицинской помощи, выполненных медицинскими организациями:

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

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

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

Подразделение медицинской организации					Детская и взрослая поликлиника						Школа санаторного детства		Помещения в профильных кабинетах в школе детства				Центр здоровья (711)*	
Группа или подгруппа/обращения по "Группированию/справочнику шифр посещения/обращения"					Обращения по амбулаторию (код 1)		Посещения в профильных кабинетах (код 2)		Посещения в амбулаторной форме (код 3)		Детский (код 4)		Взрослый (код 5)		Детский (код 6)		Взрослый (код 7)	
№ п/п	Код(ы) медицинской специальности	Наименование медицинской специальности	Код вида медицинской специальности в соответствии с классификатором	Профиль оказания медицинской помощи в амбулаторной форме	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1.1																		

[illegible]

+					
+	+			+	
+					
+					
+					
+	+				
+					
+					

№ п/п	Код услуги	Наименование медицинской услуги	Тариф
1	2	3	4
1		Компьютерная томография:	
1.1	A06.03.06.09	Компьютерная томография костей таза	4 286,00
1.2	A06.09.00.05	Компьютерная томография органов грудной полости	4 286,00
1.3	A06.11.00.04	Компьютерная томография среднего уха	3 203,20
1.4	A06.28.00.09	Компьютерная томография почек и надпочечников	12 410,80
1.5	A06.30.00.05	Компьютерная томография органов брюшной полости	4 286,00
1.6	A06.09.00.05.002	Компьютерная томография органов грудной полости с внутривенным болюсным контрастированием	12 698,30
1.7	A06.30.00.05.004	Спиральная компьютерная томография органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием	12 502,10
1.8	A06.28.00.09.001	Компьютерная томография почек и верхних мочевыводящих путей с внутривенным болюсным контрастированием	12 410,80
1.9	A06.20.02.00.002	Спиральная компьютерная томография органов малого таза у женщин с внутривенным болюсным контрастированием	11 581,50
1.10	A06.21.00.02.002	Спиральная компьютерная томография органов малого таза у мужчин с внутривенным болюсным контрастированием	12 820,70
1.11	A06.21.00.04	Компьютерная томография толстого кишечника	3 680,40
1.12	A06.23.00.04.006	Компьютерная томография толстого кишечника с внутривенным контрастированием	13 510,20
1.13	A06.25.00.03	Компьютерная томография височной кости	3 680,40
1.14	A06.08.00.07.003	Компьютерная томография придаточных пазух носа	3 186,60
1.15	A06.03.03.08.002	Компьютерная томография позвоночника с внутривенным контрастированием	12 410,80
1.16	A06.03.03.08.003	Компьютерная томография позвоночника с внутривенным контрастированием	12 590,50
1.17	A06.08.00.09.001	Спиральная компьютерная томография шей	12 590,50
1.18	A06.08.00.09.002	Компьютерная томография шей с внутривенным болюсным контрастированием	4 006,50
1.19	A06.04.01.07	Компьютерная томография системы	11 935,60
1.20	A06.12.00.00	Компьютерно-томографическая ангиография одной артериальной области	11 935,60
1.21	A06.07.01.03	Компьютерная томография челюстно-лицевой области	3 727,00
2		Магнитно-резонансная томография:	
2.1	A05.01.01.002	Магнитно-резонансная томография мягких тканей	12 722,30
2.2	A05.01.002.001	Магнитно-резонансная томография мягких тканей с контрастированием	12 722,30
2.3	A05.02.01.002	Магнитно-резонансная томография височной системы	12 722,30
2.4	A05.03.01.001	Магнитно-резонансная томография костной ткани (одна область)	12 722,30
2.5	A05.03.01.002	Магнитно-резонансная томография позвоночника с контрастированием (одна область)	12 722,30
2.6	A05.03.02.001	Магнитно-резонансная томография позвоночника с контрастированием (одна область)	12 722,30
2.7	A05.03.03.003	Магнитно-резонансная томография скелета таза	12 722,30
2.8	A05.003.001	Магнитно-резонансная томография скелета таза с ангиографией	12 722,30
2.9	A05.03.00.04	Магнитно-резонансная томография легкого (одна область)	12 722,30
2.10	A05.03.00.04.001	Магнитно-резонансная томография легкого (одна область) с контрастированием	12 722,30
2.11	A05.04.00.01	Магнитно-резонансная томография системы (одна система)	12 722,30
2.12	A05.04.00.01.001	Магнитно-резонансная томография системы (одна система) с контрастированием	12 722,30
2.13	A05.08.00.01	Магнитно-резонансная томография скелета таза	12 722,30
2.14	A05.08.00.02	Магнитно-резонансная томография грудной клетки	12 722,30
2.15	A05.08.00.03	Магнитно-резонансная томография предстательной железы	12 722,30
2.16	A05.08.00.04	Магнитно-резонансная томография висцеротопии	12 722,30
2.17	A05.09.00.01	Магнитно-резонансная томография легких	12 722,30
2.18	A05.10.00.09	Магнитно-резонансная томография сердца и магистральных сосудов	12 722,30
2.19	A05.10.00.09.001	Магнитно-резонансная томография сердца с контрастированием	12 722,30
2.20	A05.11.00.01	Магнитно-резонансная томография среднего уха	12 722,30
2.21	A05.12.00.04	Магнитно-резонансная ангиография (одна область)	12 722,30
2.22	A05.12.00.05	Магнитно-резонансная ангиография (одна область)	12 722,30
2.23	A05.12.00.06	Магнитно-резонансная ангиография с контрастированием (одна область)	12 722,30
2.24	A05.12.00.07	Магнитно-резонансная ангиография (одна область)	12 722,30
2.25	A05.14.00.02	Магнитно-резонансная холангиография	12 722,30
2.26	A05.15.00.01	Магнитно-резонансная томография поджелудочной железы	12 722,30
2.27	A05.15.00.02	Магнитно-резонансная холангиомагнитография	12 722,30
2.28	A05.17.00.01	Магнитно-резонансная томография тазовой впадины	12 722,30
2.29	A05.17.00.01.001	Магнитно-резонансная томография тазовой впадины с контрастированием	12 722,30
2.30	A05.18.00.01	Магнитно-резонансная томография тазовой впадины	12 722,30
2.31	A05.18.00.01.001	Магнитно-резонансная томография тазовой впадины с контрастированием	12 722,30

[illegible]

2.32	A05.20.003	Манипуло-резекционная томография височной железы	12 722.30
2.33	A05.20.003.001	Манипуло-резекционная томография височной железы с контрастированием	12 722.30
2.34	A05.21.001	Манипуло-резекционная томография молочной железы	12 722.30
2.35	A05.21.001.001	Манипуло-резекционная томография молочной железы с контрастированием	12 722.30
2.36	A05.22.001	Манипуло-резекционная томография надпочечников	12 722.30
2.37	A05.22.001.001	Манипуло-резекционная томография надпочечников с контрастированием	12 722.30
2.38	A05.22.002	Манипуло-резекционная томография гипофиза	12 722.30
2.39	A05.22.002.001	Манипуло-резекционная томография гипофиза с контрастированием	12 722.30
2.40	A05.23.009	Манипуло-резекционная томография головного мозга	12 722.30
2.41	A05.23.009.001	Манипуло-резекционная томография головного мозга с контрастированием	12 722.30
2.42	A05.23.009.002	Манипуло-резекционная томография головного мозга с контрастированием и ангиографией	12 722.30
2.43	A05.23.009.004	Манипуло-резекционная диффузия головного мозга	12 722.30
2.44	A05.23.009.006	Манипуло-резекционная томография головного мозга с контрастированием	12 722.30
2.45	A05.23.009.006	Манипуло-резекционная томография головного мозга с контрастированием и ангиографией	12 722.30
2.46	A05.23.009.007	Манипуло-резекционная ангиография экстракраниальных сосудов	12 722.30
2.47	A05.23.009.008	Протоновая манипуло-резекционная томография	12 722.30
2.48	A05.23.009.008	Протоновая манипуло-резекционная томография	12 722.30
2.49	A05.23.009.009	Манипуло-резекционная томография спинного мозга (один отсек)	12 722.30
2.50	A05.23.009.010	Манипуло-резекционная томография спинного мозга с контрастированием (один отсек)	12 722.30
2.51	A05.23.009.011	Манипуло-резекционная томография спинного мозга (один отсек)	12 722.30
2.52	A05.23.009.012	Манипуло-резекционная диффузия спинного мозга (один отсек)	12 722.30
2.53	A05.23.009.013	Манипуло-резекционная томография спинного мозга (один отсек)	12 722.30
2.54	A05.23.009.014	Манипуло-резекционная томография спинного мозга (один отсек)	12 722.30
2.55	A05.23.009.015	Манипуло-резекционная томография спинного мозга с контрастированием (один отсек)	12 722.30
2.56	A05.23.009.016	Манипуло-резекционная томография спинного мозга с контрастированием (один отсек)	12 722.30
2.57	A05.23.009.017	Манипуло-резекционная томография спинного мозга с контрастированием (один отсек)	12 722.30
2.58	A05.23.010	Манипуло-резекционная томография спинного мозга с контрастированием	12 722.30
2.59	A05.26.008	Манипуло-резекционная томография глазных яблок	12 722.30
2.60	A05.26.008.001	Манипуло-резекционная томография глазных яблок с контрастированием	12 722.30
2.61	A05.28.001	Электротомография кожного туловища	12 722.30
2.62	A05.28.002	Манипуло-резекционная томография почек	12 722.30
2.63	A05.28.002.001	Манипуло-резекционная томография почек с контрастированием	12 722.30
2.64	A05.28.003	Манипуло-резекционная томография уретры	12 722.30
2.65	A05.28.003.001	Манипуло-резекционная томография уретры с контрастированием	12 722.30
2.66	A05.30.004	Манипуло-резекционная томография органов малого таза	12 722.30
2.67	A05.30.004.001	Манипуло-резекционная томография органов малого таза с внутривенным контрастированием	12 722.30
2.68	A05.30.005	Манипуло-резекционная томография органов брюшной полости	12 722.30
2.69	A05.30.005.001	Манипуло-резекционная томография органов брюшной полости с внутривенным контрастированием	12 722.30
2.70	A05.30.005.002	Манипуло-резекционная томография органов брюшной полости с внутривенным контрастированием и исследованием гепатобилиарного контростного протекания	12 722.30
2.71	A05.30.006	Манипуло-резекционная томография органов грудной клетки	12 722.30
2.72	A05.30.006.001	Манипуло-резекционная томография забрюшинного пространства с внутривенным контрастированием	12 722.30
2.73	A05.30.007	Манипуло-резекционная томография забрюшинного пространства с внутривенным контрастированием	12 722.30
2.74	A05.30.007.001	Манипуло-резекционная томография забрюшинного пространства с внутривенным контрастированием	12 722.30
2.75	A05.30.008	Манипуло-резекционная томография шеи с внутривенным контрастированием	12 722.30
2.76	A05.30.008.001	Манипуло-резекционная томография шеи с внутривенным контрастированием	12 722.30
2.77	A05.30.009	Томография манипуло-резекционная томография	12 722.30
2.78	A05.30.010	Манипуло-резекционная томография мягких тканей головы	12 722.30
2.79	A05.30.010.001	Манипуло-резекционная томография мягких тканей головы с внутривенным контрастированием	12 722.30
2.80	A05.30.011	Манипуло-резекционная томография верхней конечности с внутривенным контрастированием	12 722.30
2.81	A05.30.011.001	Манипуло-резекционная томография верхней конечности с внутривенным контрастированием	12 722.30
2.82	A05.30.011.002	Манипуло-резекционная томография нижней конечности	12 722.30
2.83	A05.30.012	Манипуло-резекционная томография нижней конечности с внутривенным контрастированием	12 722.30
2.84	A05.30.012.001	Манипуло-резекционная томография стопы	12 722.30
2.85	A05.30.012.002	Манипуло-резекционная томография стопы	12 722.30
2.86	A05.30.013	Манипуло-резекционная томография малого таза с применением контрастного вещества	12 722.30
2.87	A05.30.015	Манипуло-резекционная томография плеча	12 722.30
2.88	A05.30.016	Манипуло-резекционная томография	12 722.30
3	Ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы:		
3.1	A04.10.002.002	Эхокардиография	2 938.70
3.2	A04.12.005.003	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с шестилетним сканированием	2 336.70
3.3	A04.12.005	Дуплексное сканирование венги (венозного отдела)	1 034.

Подушевые нормативы финансирования амбулаторной медицинской помощи

Половозрастные коэффициенты в разрезе половозрастных групп населения

№ п/п	возраст	Коэффициенты дифференциации	
		мужчины	женщины
1	0-1	2,1011	2,3389
2	1-4	1,9549	1,8891
3	5-17	1,4912	1,4810
4	18-59	0,0000	0,9152
5	18-64	0,4624	0,0000
6	60 и старше	0,0000	1,6000
7	65 и старше	1,6000	0,0000

Показатель/наименование МО	ГБУЗ НАО "Ненецкая окружная больница"	ГБУЗ НАО "Центральная районная поликлиника Заполярного района Ненецкого автономного округа"
Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования	20 876,70	
Базовый подушевой норматив финансирования	1 368,67	
Дифференцированные подушевые нормативы финансирования	5 251,59	5 504,22
Коэффициент половозрастного состава	1,066	1,044
Численность прикрепленного населения	26 844	15 766
Коэффициенты дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала	1,040	1,113
Коэффициент уровня расходов медицинских организаций	1,000	1,000
Коэффициенты достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, предусмотренного «дорожными картами» развития здравоохранения в Ненецком автономном округе	1,000	1,000
Коэффициент дифференциации	3,461	3,461
Поправочный коэффициент	0,886	
Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования, в том числе:	4 652,88	4 876,80
Январь	387,74	406,40
Февраль	387,74	406,40
Март	387,74	406,40
Апрель	387,74	406,40
Май	387,74	406,40
Июнь	387,74	406,40
Июль	387,74	406,40
Август	387,74	406,40
Сентябрь	387,74	406,40
Октябрь	387,74	406,40
Ноябрь	387,74	406,40
Декабрь	387,74	406,40
Доля средств от базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности с учетом бальной оценки	249,37	

Таблице 3

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

№	Код медицинской услуги	Наименование услуги	Тариф с коэффициентом дифференциации
1	B05.070.001.01	3-этап медицинской реабилитации после перенесенной коронавирусной инфекции (COVID - 19) (2 балла ШРМ)	51 671,00
2	B05.070.001.02	3-этап медицинской реабилитации после перенесенной коронавирусной инфекции (COVID - 19) (3 балла ШРМ)	68 894,67
3	B05.070.001.03	3-этап медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла ШРМ)	48 226,27
4	B05.070.001.04	3-этап медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла ШРМ)	75 784,13
5	B05.070.001.05	3-этап медицинской кардиореабилитации (2 балла ШРМ)	62 005,20
6	B05.070.001.06	3-этап медицинской кардиореабилитации (3 балла ШРМ)	82 673,60
7	B05.070.001.07	3-этап медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (нейрореабилитация) (2 балла ШРМ)	68 894,67
8	B05.070.001.08	3-этап медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (нейрореабилитация) (3 балла ШРМ)	96 452,53

Средняя стоимость одного комплексного посещения

№	Средняя стоимость одного исследования	Тариф
1	Средняя стоимость без учета коэффициента дифференциации, руб.	19 906,00
2	Средняя стоимость с коэффициентом дифференциации, руб.	68 894,70

**Стоимость медицинской реабилитации на дому с применением
телемедицинских технологий**

№	Код медицинской услуги	Стоимость одной консультации	Тариф
1	B05.070.001.09	Проведение консультаций с применением телемедицинских технологий	1 353,03

РЕДАКЦИЯ
приложения № 5 к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи,
оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа на 2023 год

Приложение № 5 к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи,
оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа на 2023 год от 26.12.2022

Размер средней стоимости случая госпитализации (базовая ставка) в части медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного стационара на 2023 год

№ п/п	Наименование показателя	ГБУЗ НАО "Ненецкая окружная больница"	ООО "ИнноМед"
1	Базовая ставка, руб.	124 627,50	
2	Базовая ставка без учета коэффициента дифференциации, руб.	36 009,10	

№ п/п	Наименование показателя	Значение показателя
1	Коэффициент специфики	1,00
2	Коэффициент уровня медицинской организации	2 уровень
		1,05
3	Коэффициент дифференциации	3,461
4	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)	20 045,6

№	КСТ	Наименование КСТ	КЗ	Код профиля	Профиль	Доля заработной платы и прочих расходов
1	я01.001	Беременность без патологии, дорожная госпитализация в отделение сестринского 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	Послеродовой 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	я02.014	Слиговые операции при недержании мочи	3,85	2	Акушерство и гинекология	30,45%
16	я03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	4,52	3	Аллергология и иммунология	
17	я03.002	Ангioneвротический отек, анафилактический шок	0,27	3	Аллергология и иммунология	
18	я04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	0,89	4	Гастроэнтерология	
19	я04.002	Воспалительные заболевания кишечника	2,01	4	Гастроэнтерология	
20	я04.003	Болезни печени, невирусные (уровень 1)	0,86	4	Гастроэнтерология	
21	я04.004	Болезни печени, невирусные (уровень 2)	1,21	4	Гастроэнтерология	
22	я04.005	Болезни поджелудочной железы	0,87	4	Гастроэнтерология	
23	я04.006	Панкреатит с синдромом органной дисфункции	4,19	4	Гастроэнтерология	
24	я05.001	Анемии (уровень 1)	0,94	5	Гематология	
25	я05.002	Анемии (уровень 2)	5,32	5	Гематология	
26	я05.003	Нарушения свертываемости крови	4,50	5	Гематология	
27	я05.004	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 1)	1,09	5	Гематология	
28	я05.005	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 2)	4,51	5	Гематология	
29	я05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и кроветворных органов	2,05	5	Гематология	
30	я06.004	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	0,32	6	Дерматовенерология	97,47%
31	я06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, фототерапии, плазмафереза	1,39	6	Дерматовенерология	98,49%
32	я06.006	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	2,10	6	Дерматовенерология	99,04%
33	я06.007	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	2,86	6	Дерматовенерология	98,00%
34	я07.001	Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы, дети	1,84	7	Детская кардиология	
35	я08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	4,37	8	Детская онкология	
36	я08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	7,82	8	Детская онкология	

37	а08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	5,68	8	Детская онкология	
38	а09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	0,97	9	Детская урология-андрология	
39	а09.002	Операция на мужских половых органах, дети (уровень 2)	1,11	9	Детская урология-андрология	
40	а09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)	1,97	9	Детская урология-андрология	
41	а09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)	2,78	9	Детская урология-андрология	
42	а09.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)	1,15	9	Детская урология-андрология	
43	а09.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)	1,22	9	Детская урология-андрология	
44	а09.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)	1,78	9	Детская урология-андрология	
45	а09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)	2,23	9	Детская урология-андрология	
46	а09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)	2,36	9	Детская урология-андрология	
47	а09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)	4,28	9	Детская урология-андрология	
48	а10.001	Детская хирургия (уровень 1)	2,95	10	Детская хирургия	
49	а10.002	Детская хирургия (уровень 2)	5,33	10	Детская хирургия	
50	а10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)	0,77	10	Детская хирургия	
51	а10.004	Аппендэктомия, дети (уровень 2)	0,97	10	Детская хирургия	
52	а10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)	0,88	10	Детская хирургия	
53	а10.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)	1,05	10	Детская хирургия	
54	а10.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)	1,25	10	Детская хирургия	
55	а11.001	Сахарный диабет, дети	1,51	11	Детская эндокринология	
56	а11.002	Заболевания гипотиза, дети	2,26	11	Детская эндокринология	
57	а11.003	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 1)	1,38	11	Детская эндокринология	
58	а11.004	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 2)	2,82	11	Детская эндокринология	
59	а12.001	Кишечные инфекции, взрослые	0,58	12	Инфекционные болезни	
60	а12.002	Кишечные инфекции, дети	0,62	12	Инфекционные болезни	
61	а12.003	Вирусный гепатит острый	1,40	12	Инфекционные болезни	
62	а12.004	Вирусный гепатит хронический	1,27	12	Инфекционные болезни	
63	а12.005	Сепсис, взрослые	3,12	12	Инфекционные болезни	
64	а12.006	Сепсис, дети	4,51	12	Инфекционные болезни	
65	а12.007	Сепсис с синдромом органной дисфункции	7,20	12	Инфекционные болезни	
66	а12.008	Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,18	12	Инфекционные болезни	
67	а12.009	Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,98	12	Инфекционные болезни	
68	а12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые	0,35	12	Инфекционные болезни	
69	а12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,50	12	Инфекционные болезни	
70	а12.012	Грипп, вирус гриппа идентифицирован	1,00	12	Инфекционные болезни	
71	а12.013	Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции	4,40	12	Инфекционные болезни	
72	а12.014	Клещевой энцефалит	2,30	12	Инфекционные болезни	
73	а12.015	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1)	1,89	12	Инфекционные болезни	91,12%
74	а12.016	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2)	4,08	12	Инфекционные болезни	61,30%
75	а12.017	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3)	6,17	12	Инфекционные болезни	63,24%
76	а12.018	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4)	12,07	12	Инфекционные болезни	77,63%
77	а12.019	Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание)	2,07	12	Инфекционные болезни	
78	а13.001	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 1)	1,42	13	Кардиология	
79	а13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)	2,81	13	Кардиология	
80	а13.004	Нарушения ритма и проводимости (уровень 1)	1,12	13	Кардиология	
81	а13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)	2,01	13	Кардиология	
82	а13.006	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 1)	1,42	13	Кардиология	
83	а13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)	2,38	13	Кардиология	
84	а13.008	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1)	1,61	13	Кардиология	
85	а13.009	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2)	2,99	13	Кардиология	
86	а13.010	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3)	3,54	13	Кардиология	
87	а14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	0,84	14	Колоректология	
88	а14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	1,74	14	Колоректология	
89	а14.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)	2,49	14	Колоректология	
90	а15.001	Воспалительные заболевания ЦНС, взрослые	0,98	15	Неврология	
91	а15.002	Воспалительные заболевания ЦНС, дети	1,55	15	Неврология	
92	а15.003	Дегенеративные болезни нервной системы	0,84	15	Неврология	
93	а15.004	Демиелинизирующие болезни нервной системы	1,33	15	Неврология	
94	а15.005	Эпилепсия, судороги (уровень 1)	0,96	15	Неврология	
95	а15.007	Расстройства периферической нервной системы	1,02	15	Неврология	
96	а15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1,43	15	Неврология	
97	а15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2,11	15	Неврология	
98	а15.010	Другие нарушения нервной системы (уровень 1)	0,74	15	Неврология	
99	а15.011	Другие нарушения нервной системы (уровень 2)	0,99	15	Неврология	
100	а15.012	Транзиторные ишемические приступы, сосудистые мозговые синдромы	1,15	15	Неврология	

101	к15.013	Кровоизлияние в мозг	2,82	15	Неврология	
102	к15.014	Инфаркт мозга (уровень 1)	2,52	15	Неврология	
103	к15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)	3,12	15	Неврология	
104	к15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)	4,51	15	Неврология	
105	к15.017	Другие цереброваскулярные болезни	0,82	15	Неврология	
106	к15.018	Эпилепсия, судороги (уровень 2)	2,30	15	Неврология	
107	к15.019	Эпилепсия (уровень 3)	3,16	15	Неврология	
108	к15.020	Эпилепсия (уровень 4)	4,84	15	Неврология	
109	к16.001	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 1)	0,98	16	Нейрохирургия	
110	к16.002	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 2)	1,49	16	Нейрохирургия	
111	к16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии	0,68	16	Нейрохирургия	
112	к16.004	Травмы позвоночника	1,01	16	Нейрохирургия	
113	к16.005	Сотрясение головного мозга	0,40	16	Нейрохирургия	
114	к16.006	Переломы черепа, внутричерепная травма	1,54	16	Нейрохирургия	
115	к16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)	4,13	16	Нейрохирургия	
116	к16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)	5,82	16	Нейрохирургия	
117	к16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)	1,41	16	Нейрохирургия	
118	к16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)	2,19	16	Нейрохирургия	
119	к16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)	2,42	16	Нейрохирургия	
120	к16.012	Доброкачественные новообразования нервной системы	1,02	16	Нейрохирургия	
121	к17.001	Малая масса тела при рождении, недоношенность	4,21	17	Неонатология	
122	к17.002	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость	15,63	17	Неонатология	
123	к17.003	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций	7,40	17	Неонатология	
124	к17.004	Геморрагические и гемолитические нарушения у новорожденных	1,92	17	Неонатология	
125	к17.005	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 1)	1,39	17	Неонатология	
126	к17.006	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 2)	1,89	17	Неонатология	
127	к17.007	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 3)	2,56	17	Неонатология	
128	к18.001	Почечная недостаточность	1,66	18	Нефрология (без диализа)	
129	к18.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа	1,82	18	Нефрология (без диализа)	
130	к18.003	Гломерулярные болезни	1,71	18	Нефрология (без диализа)	
131	к19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	2,41	19	Онкология	
132	к19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	4,02	19	Онкология	
133	к19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)	4,89	19	Онкология	
134	к19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3,05	19	Онкология	
135	к19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5,31	19	Онкология	
136	к19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)	1,66	19	Онкология	
137	к19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)	2,77	19	Онкология	
138	к19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)	4,32	19	Онкология	
139	к19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	1,29	19	Онкология	
140	к19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	1,55	19	Онкология	
141	к19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)	2,66	19	Онкология	
142	к19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)	2,29	19	Онкология	
143	к19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)	2,49	19	Онкология	
144	к19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)	2,79	19	Онкология	
145	к19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)	3,95	19	Онкология	
146	к19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 1)	2,38	19	Онкология	
147	к19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 2)	4,44	19	Онкология	
148	к19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)	2,17	19	Онкология	
149	к19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)	3,43	19	Онкология	
150	к19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)	4,27	19	Онкология	
151	к19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости	3,66	19	Онкология	

152	«19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путей при злокачественных новообразованиях	2,81	19	Онкология	
153	«19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3,42	19	Онкология	
154	«19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5,31	19	Онкология	
155	«19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)	2,86	19	Онкология	
156	«19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)	4,31	19	Онкология	
157	«19.123	Прочие операции при ЗНО (уровень 1)	1,11	19	Онкология	28,13%
158	«19.124	Прочие операции при ЗНО (уровень 2)	2,90	19	Онкология	39,56%
159	«19.037	Фебрильная нейтропения, гранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований	2,93	19	Онкология	
160	«19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	1,24	19	Онкология	
161	«19.075	Лучевая терапия (уровень 1)	0,79	19	Онкология	
162	«19.076	Лучевая терапия (уровень 2)	1,14	19	Онкология	
163	«19.077	Лучевая терапия (уровень 3)	2,46	19	Онкология	
164	«19.078	Лучевая терапия (уровень 4)	2,51	19	Онкология	
165	«19.079	Лучевая терапия (уровень 5)	2,82	19	Онкология	
166	«19.080	Лучевая терапия (уровень 6)	4,51	19	Онкология	
167	«19.081	Лучевая терапия (уровень 7)	4,87	19	Онкология	
168	«19.082	Лучевая терапия (уровень 8)	14,55	19	Онкология	
169	«19.084	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	3,78	19	Онкология	87,08%
170	«19.085	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	4,37	19	Онкология	88,84%
171	«19.086	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	5,85	19	Онкология	87,05%
172	«19.087	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	6,57	19	Онкология	88,49%
173	«19.088	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 6)	9,49	19	Онкология	46,03%
174	«19.089	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 7)	16,32	19	Онкология	26,76%
175	«19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)	0,42	19	Онкология	
176	«19.091	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2)	1,60	19	Онкология	
177	«19.092	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3)	3,36	19	Онкология	
178	«19.093	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4)	6,00	19	Онкология	
179	«19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	1,64	19	Онкология	79,86%
180	«19.095	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	4,10	19	Онкология	79,86%
181	«19.096	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	7,78	19	Онкология	79,86%
182	«19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	3,59	19	Онкология	32,82%
183	«19.098	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	6,24	19	Онкология	52,81%
184	«19.099	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	9,54	19	Онкология	62,16%
185	«19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	13,88	19	Онкология	6,34%
186	«19.101	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	16,87	19	Онкология	19,39%
187	«19.102	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	20,32	19	Онкология	29,64%
188	«19.103	Лучевые повреждения	2,64	19	Онкология	
189	«19.104	Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях	19,75	19	Онкология	
190	«19.122	Посттрансплантационный период после пересадки костного мозга	21,02	19	Онкология	62,44%
191	«19.125	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,38	19	Онкология	57,99%
192	«19.126	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	0,79	19	Онкология	37,81%
193	«19.127	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	1,09	19	Онкология	20,99%
194	«19.128	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	1,45	19	Онкология	29,00%
195	«19.129	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	2,08	19	Онкология	25,84%
196	«19.130	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	2,49	19	Онкология	8,65%
197	«19.131	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	3,21	19	Онкология	9,64%

198	«19.132	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	3,97	19	Онкология	8,30%
199	«19.133	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	4,47	19	Онкология	8,25%
200	«19.134	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	4,89	19	Онкология	5,81%
201	«19.135	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	5,51	19	Онкология	6,36%
202	«19.136	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	7,23	19	Онкология	3,72%
203	«19.137	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	8,84	19	Онкология	2,34%
204	«19.138	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	10,57	19	Онкология	2,11%
205	«19.139	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	13,73	19	Онкология	1,59%
206	«19.140	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	16,29	19	Онкология	1,25%
207	«19.141	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	19,96	19	Онкология	0,99%
208	«19.142	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)	26,46	19	Онкология	0,75%
209	«19.143	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)	35,35	19	Онкология	0,56%
210	«20.001	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ уха, горла, носа, полости рта	0,66	20	Оториноларингология	
211	«20.002	Средний отит, мастоидит, нарушения вестибулярной функции	0,47	20	Оториноларингология	
212	«20.003	Другие болезни уха	0,61	20	Оториноларингология	
213	«20.004	Другие болезни и врожденные аномалии верхних дыхательных путей, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания, нарушения речи	0,71	20	Оториноларингология	
214	«20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	0,84	20	Оториноларингология	
215	«20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	0,91	20	Оториноларингология	
216	«20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	1,10	20	Оториноларингология	
217	«20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	1,35	20	Оториноларингология	
218	«20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)	1,96	20	Оториноларингология	
219	«20.010	Замена речевого процессора	29,91	20	Оториноларингология	0,74%
220	«21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,49	21	Офтальмология	
221	«21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)	0,79	21	Офтальмология	
222	«21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,07	21	Офтальмология	
223	«21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)	1,19	21	Офтальмология	
224	«21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)	2,11	21	Офтальмология	
225	«21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)	3,29	21	Офтальмология	
226	«21.007	Болезни глаза	0,51	21	Офтальмология	
227	«21.008	Травмы глаза	0,66	21	Офтальмология	
228	«21.009	Операции на органе зрения (факосмульсификация с имплантацией ИОЛ)	1,24	21	Офтальмология	14,38%
229	«22.001	Нарушения вскармливания, дети	1,11	22	Педиатрия	
230	«22.002	Другие болезни органов пищеварения, дети	0,39	22	Педиатрия	
231	«22.003	Воспалительные артриты, спондилопатии, дети	1,85	22	Педиатрия	
232	«22.004	Врожденные аномалии головного и спинного мозга, дети	2,12	22	Педиатрия	
233	«23.001	Другие болезни органов дыхания	0,85	23	Пульмонология	
234	«23.002	Интерстициальные болезни легких, врожденные аномалии развития легких, бронхо-легочная дисплазия, дети	2,48	23	Пульмонология	
235	«23.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ органов дыхания, других и неуточненных органов грудной клетки	0,91	23	Пульмонология	
236	«23.004	Пневмония, плеврит, другие болезни плевры	1,28	23	Пульмонология	
237	«23.005	Астма, взрослые	1,11	23	Пульмонология	
238	«23.006	Астма, дети	1,25	23	Пульмонология	
239	«24.001	Системные поражения соединительной ткани	1,78	24	Ревматология	
240	«24.002	Артриты и спондилопатии	1,67	24	Ревматология	
241	«24.003	Ревматические болезни сердца (уровень 1)	0,87	24	Ревматология	
242	«24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)	1,57	24	Ревматология	
243	«25.001	Флебит и тромбоз флебит, варикозное расширение вен нижних конечностей	0,85	25	Сердечно-сосудистая хирургия	
244	«25.002	Другие болезни, врожденные аномалии вен	1,32	25	Сердечно-сосудистая хирургия	
245	«25.003	Болезни артерий, артериол и капилляров	1,05	25	Сердечно-сосудистая хирургия	
246	«25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1,01	25	Сердечно-сосудистая хирургия	
247	«25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)	2,11	25	Сердечно-сосудистая хирургия	
248	«25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)	3,97	25	Сердечно-сосудистая хирургия	
249	«25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)	4,31	25	Сердечно-сосудистая хирургия	

250	«25.008	Операции на сосудах (уровень 1)	1,20	25	Сердечно-сосудистая хирургия	
251	«25.009	Операции на сосудах (уровень 2)	2,37	25	Сердечно-сосудистая хирургия	
252	«25.010	Операции на сосудах (уровень 3)	4,13	25	Сердечно-сосудистая хирургия	
253	«25.011	Операции на сосудах (уровень 4)	6,08	25	Сердечно-сосудистая хирургия	
254	«25.012	Операции на сосудах (уровень 5)	7,12	25	Сердечно-сосудистая хирургия	
255	«26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,79	26	Стоматология детская	
256	«27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	0,74	27	Терапия	
257	«27.002	Новообразования доброкачественные, in situ, неопределенного и неуточненного характера органов пищеварения	0,69	27	Терапия	
258	«27.003	Болезни желчного пузыря	0,72	27	Терапия	
259	«27.004	Другие болезни органов пищеварения, взрослые	0,59	27	Терапия	
260	«27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения	0,70	27	Терапия	
261	«27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)	0,78	27	Терапия	
262	«27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)	1,70	27	Терапия	
263	«27.008	Другие болезни сердца (уровень 1)	0,78	27	Терапия	
264	«27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)	1,54	27	Терапия	
265	«27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания	0,75	27	Терапия	
266	«27.011	ХОБЛ, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь	0,89	27	Терапия	
267	«27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,53	27	Терапия	
268	«27.013	Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции	4,07	27	Терапия	
269	«27.014	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования	1,00	27	Терапия	
270	«28.001	Гнойные состояния нижних дыхательных путей	2,05	28	Торакальная хирургия	
271	«28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)	1,54	28	Торакальная хирургия	
272	«28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)	1,92	28	Торакальная хирургия	
273	«28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)	2,56	28	Торакальная хирургия	
274	«28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)	4,12	28	Торакальная хирургия	
275	«29.001	Приобретенные и врожденные костно-мышечные деформации	0,99	29	Травматология и ортопедия	
276	«29.002	Переломы шейки бедра и костей таза	1,52	29	Травматология и ортопедия	
277	«29.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава	0,69	29	Травматология и ортопедия	
278	«29.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы	0,56	29	Травматология и ортопедия	
279	«29.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени	0,74	29	Травматология и ортопедия	
280	«29.006	Множественные переломы, травматические ампутации, размоложения и последствия травм	1,44	29	Травматология и ортопедия	
281	«29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)	7,07	29	Травматология и ортопедия	
282	«29.008	Эндопротезирование суставов	4,46	29	Травматология и ортопедия	
283	«29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	0,79	29	Травматология и ортопедия	
284	«29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	0,93	29	Травматология и ортопедия	
285	«29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	1,37	29	Травматология и ортопедия	
286	«29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)	2,42	29	Травматология и ортопедия	
287	«29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)	3,15	29	Травматология и ортопедия	
288	«30.001	Тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни мочевой системы	0,86	30	Урология	
289	«30.002	Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе	0,49	30	Урология	
290	«30.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов	0,64	30	Урология	
291	«30.004	Болезни предстательной железы	0,73	30	Урология	
292	«30.005	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,67	30	Урология	
293	«30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	1,20	30	Урология	
294	«30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	1,42	30	Урология	
295	«30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)	2,31	30	Урология	
296	«30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)	3,12	30	Урология	
297	«30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,08	30	Урология	

298	я30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	1,12	30	Урология	
299	я30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	1,62	30	Урология	
300	я30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)	1,95	30	Урология	
301	я30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)	2,14	30	Урология	
302	я30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)	4,13	30	Урология	
303	я31.001	Болезни лимфатических сосудов и лимфатических узлов	0,61	31	Хирургия	
304	я31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,55	31	Хирургия	
305	я31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	0,71	31	Хирургия	
306	я31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	1,38	31	Хирургия	
307	я31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)	2,41	31	Хирургия	
308	я31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)	1,43	31	Хирургия	
309	я31.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)	1,83	31	Хирургия	
310	я31.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)	2,16	31	Хирургия	
311	я31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)	1,81	31	Хирургия	
312	я31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)	2,67	31	Хирургия	
313	я31.011	Болезни молочной железы, новообразования молочной железы доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,73	31	Хирургия	
314	я31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей	0,76	31	Хирургия	
315	я31.013	Остеомиелит (уровень 1)	2,42	31	Хирургия	
316	я31.014	Остеомиелит (уровень 2)	3,51	31	Хирургия	
317	я31.015	Остеомиелит (уровень 3)	4,02	31	Хирургия	
318	я31.016	Доброкачественные новообразования костно-мышечной системы и соединительной ткани	0,84	31	Хирургия	
319	я31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи	0,50	31	Хирургия	
320	я31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы	0,37	31	Хирургия	
321	я31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)	1,19	31	Хирургия	
322	я32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)	1,15	32	Хирургия (абдоминальная)	
323	я32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)	1,43	32	Хирургия (абдоминальная)	
324	я32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)	3,00	32	Хирургия (абдоминальная)	
325	я32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)	4,30	32	Хирургия (абдоминальная)	
326	я32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)	2,42	32	Хирургия (абдоминальная)	
327	я32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)	2,69	32	Хирургия (абдоминальная)	
328	я32.007	Панкреатит, хирургическое лечение	4,12	32	Хирургия (абдоминальная)	
329	я32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	1,16	32	Хирургия (абдоминальная)	
330	я32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	1,95	32	Хирургия (абдоминальная)	
331	я32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)	2,46	32	Хирургия (абдоминальная)	
332	я32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)	0,73	32	Хирургия (абдоминальная)	
333	я32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)	0,91	32	Хирургия (абдоминальная)	
334	я32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	0,86	32	Хирургия (абдоминальная)	
335	я32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	1,24	32	Хирургия (абдоминальная)	
336	я32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	1,78	32	Хирургия (абдоминальная)	
337	я32.019	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)	5,60	32	Хирургия (абдоминальная)	
338	я32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	1,13	32	Хирургия (абдоминальная)	
339	я32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	1,19	32	Хирургия (абдоминальная)	
340	я32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)	2,13	32	Хирургия (абдоминальная)	
341	я33.001	Отморожения (уровень 1)	1,17	33	Хирургия (комбустиология)	
342	я33.002	Отморожения (уровень 2)	2,91	33	Хирургия (комбустиология)	
343	я33.003	Ожоги (уровень 1)	1,21	33	Хирургия (комбустиология)	
344	я33.004	Ожоги (уровень 2)	2,03	33	Хирургия (комбустиология)	
345	я33.005	Ожоги (уровень 3)	3,54	33	Хирургия (комбустиология)	
346	я33.006	Ожоги (уровень 4)	5,20	33	Хирургия (комбустиология)	
347	я33.007	Ожоги (уровень 5)	11,11	33	Хирургия (комбустиология)	

348	«33.008	Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции	14,07	33	Хирургия (комбустиология)	
349	«34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,89	34	Челюстно-лицевая хирургия	
350	«34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74	34	Челюстно-лицевая хирургия	
351	«34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,27	34	Челюстно-лицевая хирургия	
352	«34.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)	1,63	34	Челюстно-лицевая хирургия	
353	«34.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)	1,90	34	Челюстно-лицевая хирургия	
354	«35.001	Сахарный диабет, взрослые (уровень 1)	1,02	35	Эндокринология	
355	«35.002	Сахарный диабет, взрослые (уровень 2)	1,49	35	Эндокринология	
356	«35.003	Заболевания гипотиза, взрослые	2,14	35	Эндокринология	
357	«35.004	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 1)	1,25	35	Эндокринология	
358	«35.005	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 2)	2,76	35	Эндокринология	
359	«35.006	Новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,76	35	Эндокринология	
360	«35.007	Расстройства питания	1,06	35	Эндокринология	
361	«35.008	Другие нарушения обмена веществ	1,16	35	Эндокринология	
362	«35.009	Кистозный фиброз	3,32	35	Эндокринология	
363	«36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	4,32	36	Прочее	
364	«36.002	Редкие генетические заболевания	3,50	36	Прочее	
365	«36.004	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,32	36	Прочее	
366	«36.020	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 1)	0,26	36	Прочее	30,00%
367	«36.021	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 2)	0,76	36	Прочее	30,00%
368	«36.022	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 3)	1,38	36	Прочее	30,00%
369	«36.023	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 4)	2,91	36	Прочее	6,61%
370	«36.005	Госпитализация в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46	36	Прочее	
371	«36.006	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	8,40	36	Прочее	
372	«36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов	2,32	36	Прочее	
373	«36.008	Интенсивная терапия пациентов с истрогенными нарушениями жизненно важных функций, нуждающихся в их длительном искусственном замещении	18,15	36	Прочее	
374	«36.009	Рейфузия аутокрови	2,05	36	Прочее	
375	«36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация	7,81	36	Прочее	
376	«36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация	40,00	36	Прочее	27,22%
377	«36.012	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,50	36	Прочее	
378	«36.013	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1)	1,67	36	Прочее	0,00%
379	«36.014	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 2)	3,23	36	Прочее	0,00%
380	«36.015	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 3)	9,91	36	Прочее	0,00%
381	«36.024	Радиободтерапия	2,46	36	Прочее	70,66%
382	«36.025	Проведение иммунизации против респираторно-синциальной вирусной инфекции (уровень 1)	1,52	36	Прочее	5,85%
383	«36.026	Проведение иммунизации против респираторно-синциальной вирусной инфекции (уровень 2)	3,24	36	Прочее	4,58%
384	«36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (инициация)	3,17	36	Прочее	34,50%
385	«36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	0,25	36	Прочее	73,21%
386	«36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	0,33	36	Прочее	55,98%
387	«36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	0,40	36	Прочее	46,89%
388	«36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)	0,52	36	Прочее	35,90%
389	«36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)	0,65	36	Прочее	28,65%
390	«36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)	0,88	36	Прочее	21,07%
391	«36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)	1,09	36	Прочее	17,05%
392	«36.035	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)	1,28	36	Прочее	14,57%
393	«36.036	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)	1,58	36	Прочее	11,77%
394	«36.037	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)	1,79	36	Прочее	10,39%

395	№36.038	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)	2,21	36	Прочее	8,43%
396	№36.039	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)	3,00	36	Прочее	6,21%
397	№36.040	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)	4,34	36	Прочее	4,29%
398	№36.041	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)	5,39	36	Прочее	3,46%
399	№36.042	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)	6,72	36	Прочее	2,78%
400	№36.043	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)	10,11	36	Прочее	1,84%
401	№36.044	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)	20,34	36	Прочее	0,92%
402	№36.045	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)	21,93	36	Прочее	0,85%
403	№36.046	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)	42,61	36	Прочее	0,44%
404	№36.047	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)	87,15	36	Прочее	0,21%
405	№37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,53	37	Медицинская реабилитация	
406	№37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ)	3,40	37	Медицинская реабилитация	
407	№37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ)	4,86	37	Медицинская реабилитация	
408	№37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)	8,60	37	Медицинская реабилитация	
409	№37.005	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,24	37	Медицинская реабилитация	
410	№37.006	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по ШРМ)	2,62	37	Медицинская реабилитация	
411	№37.007	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (5 баллов по ШРМ)	3,93	37	Медицинская реабилитация	
412	№37.008	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1,02	37	Медицинская реабилитация	
413	№37.009	Медицинская кардиореабилитация (4 балла по ШРМ)	1,38	37	Медицинская реабилитация	
414	№37.010	Медицинская кардиореабилитация (5 баллов по ШРМ)	2,00	37	Медицинская реабилитация	
415	№37.011	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	0,59	37	Медицинская реабилитация	
416	№37.012	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (4 балла по ШРМ)	0,84	37	Медицинская реабилитация	
417	№37.013	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (5 баллов по ШРМ)	1,17	37	Медицинская реабилитация	
418	№37.014	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,50	37	Медицинская реабилитация	
419	№37.015	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1,80	37	Медицинская реабилитация	
420	№37.016	Медицинская реабилитация детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения	4,81	37	Медицинская реабилитация	
421	№37.017	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75	37	Медицинская реабилитация	
422	№37.018	Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35	37	Медицинская реабилитация	
423	№37.019	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	1,44	37	Медицинская реабилитация	
424	№37.020	Медицинская реабилитация по поводу постгематомического синдрома в онкологии	1,24	37	Медицинская реабилитация	
425	№37.021	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	1,08	37	Медицинская реабилитация	
426	№37.022	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (4 балла по ШРМ)	1,61	37	Медицинская реабилитация	
427	№37.023	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (5 баллов по ШРМ)	2,15	37	Медицинская реабилитация	
428	№37.024	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы	7,29	37	Медицинская реабилитация	
429	№37.025	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	6,54	37	Медицинская реабилитация	
430	№37.026	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы и с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (остринский уход)	3,86	37	Медицинская реабилитация	
431	№38.001	Соматические заболевания, осложненные старческой астенией	1,50	38	Гериатрия	

РЕДАКЦИЯ
приложения № 4 к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи,
оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа на 2023 год

Приложение № 6 к Тарифному соглашению на оплату
медицинской помощи, оказываемой по территориальной
программе обязательного медицинского страхования
Ненецкого автономного округа на 2023 год от 26.12.2022

Размер средней стоимости случая лечения (базовая ставка) в части медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара на 2023 год

№ п/п	Наименование показателя	ГБУЗ НАО "Центральная районная поликлиника Земельного района Ненецкого автономного округа"	ООО "Нордмед"	ООО "НашеМед"	ООО "Земельный медицинский центр"	ООО "Нордфарм"	ГБУЗ НАО "Ненецкая окружная больница"
1	Базовая ставка, руб				63 019,70		
2	Базовая ставка без учета коэффициента дифференциации, руб				18 786,39		

№ п/п	Наименование показателя	Значение показателя
1	Коэффициент специфичности	1,0
2	Коэффициент уровня медицинской организации	1 уровень 0,90
3	Коэффициент лидерства медицинской организации	1 лидерство 0,90
4	Коэффициент дифференциации	3,461
5	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, определяемый на основе нормативов объема медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования (рублей)	5 390,60

№	КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратности	Класс профилей	Профиль	Доля заработной платы и прочих расходов
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)	3,26	2	Акушерство и гинекология	16,40%
8	д02.009	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)	5,99	2	Акушерство и гинекология	20,87%
9	д02.010	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)	9,74	2	Акушерство и гинекология	18,27%
10	д02.011	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)	10,65	2	Акушерство и гинекология	17,59%
11	д03.001	Нарушения в функционировании 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	Лейкозные терапии при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном лейкозе	3,73	5	Гематология	
16	д06.002	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	0,35	6	Дерматовенерология	97,44%
17	д06.003	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, фототерапия, плазматерапия	0,97	6	Дерматовенерология	96,30%
18	д06.004	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	0,97	6	Дерматовенерология	98,27%
19	д06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	1,95	6	Дерматовенерология	98,20%
20	д07.001	Болезни системы кровообращения, дети	0,98	7	Детская кардиология	
21	д08.001	Лейкозная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфатической и кроветворной тканей), дети	7,95	8	Детская онкология	
22	д08.002	Лейкозная терапия при остром лейкозе, дети	14,23	8	Детская онкология	
23	д08.003	Лейкозная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфатической и кроветворной тканей, дети	10,34	8	Детская онкология	
24	д09.001	Операции на мужских половых органах, дети	1,38	9	Детская урологическая андрология	
25	д09.002	Операции на почке и мочевыводящей системе, дети	2,09	9	Детская урологическая андрология	
26	д10.001	Операции по поводу грыжи, дети	1,60	10	Детская хирургия	
27	д11.001	Сахарный диабет, дети	1,49	11	Детские эндокринология	
28	д11.002	Другие болезни эндокринной системы, дети	1,36	11	Детские эндокринология	
29	д12.001	Парушенный гепатит B хронический, лекарственная терапия	2,75	12	Инфекционные болезни	
30	д12.005	Другие вирусные гепатиты	0,97	12	Инфекционные болезни	
31	д12.006	Инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,16	12	Инфекционные болезни	
32	д12.007	Инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,97	12	Инфекционные болезни	
33	д12.008	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, взрослые	0,52	12	Инфекционные болезни	
34	д12.009	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,65	12	Инфекционные болезни	
35	д12.012	Лечение хронического вирусного гепатита C (уровень 1)	4,00	12	Инфекционные болезни	10,84%
36	д12.013	Лечение хронического вирусного гепатита C (уровень 2)	9,07	12	Инфекционные болезни	7,36%
37	д12.014	Лечение хронического вирусного гепатита C (уровень 3)	12,91	12	Инфекционные болезни	5,17%
38	д12.015	Лечение хронического вирусного гепатита C (уровень 4)	18,77	12	Инфекционные болезни	3,57%
39	д13.001	Болезни системы кровообращения, взрослые	0,80	13	Кардиология	
40	д13.002	Болезни системы кровообращения с применением имплантационных методов	3,39	13	Кардиология	
41	д14.001	Операции на кишечнике в анальной области (уровень 1)	1,53	14	Колоректальная хирургия	
42	д14.002	Операции на кишечнике в анальной области (уровень 2)	3,17	14	Колоректальная хирургия	
43	д15.001	Болезни нервной системы, хронические алкоголики	0,98	15	Неврология	
44	д15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением биологических (уровень 1)	1,75	15	Неврология	
45	д15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением биологических (уровень 2)	2,89	15	Неврология	
46	д16.001	Болезни и травмы позвоночника, спинного мозга, последствия внутримозговой травмы, сотрясение головного мозга	0,94	16	Неврохирургия	
47	д16.002	Операции на периферической нервной системе	2,57	16	Неврохирургия	
48	д17.001	Нарушения, возникшие в перинатальном периоде	1,79	17	Неонатология	
49	д18.001	Гематурические болезни, почечная недостаточность (без диализа)	1,60	18	Нефрология (без диализа)	
50	д18.002	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ	3,25	18	Нефрология (без диализа)	
51	д18.003	Формирование, имплантация, удаление, смены доступа для диализа	3,18	18	Нефрология (без диализа)	
52	д18.004	Другие болезни почек	0,80	18	Нефрология (без диализа)	

53	д19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	2,35	19	Онкология	
54	д19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	2,48	19	Онкология	
55	д19.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	2,17	19	Онкология	
56	д19.029	Госпитализация в диагностический аспект с постановкой (подтверждением) диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ (только для федеральных медицинских организаций)	2,55	19	Онкология	
57	д19.033	Госпитализация в диагностический аспект с проведением мультидисциплинарного (или) мультиагентского исследования или консилиумирования	2,44	19	Онкология	
58	д19.050	Лучевая терапия (уровень 1)	0,74	19	Онкология	
59	д19.051	Лучевая терапия (уровень 2)	1,44	19	Онкология	
60	д19.052	Лучевая терапия (уровень 3)	2,22	19	Онкология	
61	д19.053	Лучевая терапия (уровень 4)	2,93	19	Онкология	
62	д19.054	Лучевая терапия (уровень 5)	3,14	19	Онкология	
63	д19.055	Лучевая терапия (уровень 6)	3,80	19	Онкология	
64	д19.056	Лучевая терапия (уровень 7)	4,70	19	Онкология	
65	д19.057	Лучевая терапия (уровень 8)	26,65	19	Онкология	
66	д19.058	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	4,09	19	Онкология	78,34%
67	д19.060	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	4,96	19	Онкология	82,64%
68	д19.061	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	13,27	19	Онкология	31,86%
69	д19.062	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	25,33	19	Онкология	16,69%
70	д19.063	ЭЮ лимфодной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)	0,21	19	Онкология	
71	д19.064	ЭЮ лимфодной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2)	0,94	19	Онкология	
72	д19.065	ЭЮ лимфодной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3)	2,29	19	Онкология	
73	д19.066	ЭЮ лимфодной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4)	4,22	19	Онкология	
74	д19.067	ЭЮ лимфодной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	0,37	19	Онкология	62,10%
75	д19.068	ЭЮ лимфодной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	1,64	19	Онкология	62,10%
76	д19.069	ЭЮ лимфодной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	3,67	19	Онкология	62,10%
77	д19.070	ЭЮ лимфодной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	6,18	19	Онкология	62,10%
78	д19.071	ЭЮ лимфодной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	4,04	19	Онкология	6,02%
79	д19.072	ЭЮ лимфодной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	5,28	19	Онкология	19,12%
80	д19.073	ЭЮ лимфодной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	7,46	19	Онкология	31,71%
81	д19.074	ЭЮ лимфодной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	11,00	19	Онкология	41,49%
82	д19.075	ЭЮ лимфодной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	30,73	19	Онкология	0,65%
83	д19.076	ЭЮ лимфодной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	31,73	19	Онкология	2,59%
84	д19.077	ЭЮ лимфодной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 7)	34,50	19	Онкология	7,35%
85	д19.078	ЭЮ лимфодной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 8)	36,48	19	Онкология	10,33%
86	д19.079	Лучевые повреждения	2,62	19	Онкология	
87	д19.097	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфодной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,39	19	Онкология	28,92%
88	д19.098	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфодной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	1,06	19	Онкология	13,19%
89	д19.099	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфодной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	1,64	19	Онкология	14,85%
90	д19.100	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфодной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	2,33	19	Онкология	28,77%
91	д19.101	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфодной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	3,51	19	Онкология	13,39%
92	д19.102	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфодной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	4,91	19	Онкология	4,88%
93	д19.103	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфодной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	6,01	19	Онкология	15,23%
94	д19.104	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфодной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	7,09	19	Онкология	15,06%
95	д19.105	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфодной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	8,07	19	Онкология	14,14%
96	д19.106	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфодной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	9,22	19	Онкология	23,12%
97	д19.107	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфодной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	10,83	19	Онкология	20,53%
98	д19.108	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфодной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	13,25	19	Онкология	4,11%
99	д19.109	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфодной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	15,43	19	Онкология	9,84%
100	д19.110	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфодной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	19,97	19	Онкология	7,29%
101	д19.111	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфодной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	24,82	19	Онкология	3,48%
102	д19.112	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфодной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	30,78	19	Онкология	5,64%
103	д19.113	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфодной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	34,42	19	Онкология	6,61%
104	д19.114	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфодной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)	45,47	19	Онкология	0,22%
105	д19.115	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфодной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)	61,22	19	Онкология	0,36%
106	д20.001	Болезни уха, горла, носа	0,74	20	Оториноларингология	
107	д20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазух носа и верхних дыхательных путей (уровень 1)	1,12	20	Оториноларингология	
108	д20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазух носа и верхних дыхательных путей (уровень 2)	1,66	20	Оториноларингология	
109	д20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазух носа и верхних дыхательных путей (уровень 3)	2,00	20	Оториноларингология	
110	д20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазух носа и верхних дыхательных путей (уровень 4)	2,46	20	Оториноларингология	
111	д20.006	Замена речевого аппарата	51,86	20	Оториноларингология	0,23%
112	д21.001	Болезни и травмы глаза	0,39	21	Офтальмология	
113	д21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,67	21	Офтальмология	
114	д21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)	1,09	21	Офтальмология	

115	дс21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,62	21	Офтальмология	
116	дс21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)	2,01	21	Офтальмология	
117	дс21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)	3,50	21	Офтальмология	
118	дс21.007	Операции на органе зрения (физиологическая функция с имплантацией ИОЛ)	2,04	21	Офтальмология	10,32%
119	дс22.001	Системные поражения соединительной ткани, врожденные, соединительная, дети	2,31	22	Педиатрия	
120	дс22.002	Болезни органов пищеварения, дети	0,89	22	Педиатрия	
121	дс23.001	Болезни органов дыхания	0,90	23	Пульмонология	
122	дс24.001	Системные поражения соединительной ткани, врожденные, соединительная, взрослые	1,46	24	Ревматология	
123	дс25.001	Диагностические обследования сердечно-сосудистой системы	1,84	25	Сердечно-сосудистая хирургия	
124	дс25.002	Операции на сосудах (уровень 1)	2,18	25	Сердечно-сосудистая хирургия	
125	дс25.003	Операции на сосудах (уровень 2)	4,31	25	Сердечно-сосудистая хирургия	
126	дс26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,98	26	Стоматология детского	
127	дс27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,74	27	Токсикология	
128	дс28.001	Операции на конечных двигательных путях и легкой ткани, органы предстательная	1,32	28	Торакальная хирургия	
129	дс29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	1,44	29	Травматология и ортопедия	
130	дс29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	1,69	29	Травматология и ортопедия	
131	дс29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	2,49	29	Травматология и ортопедия	
132	дс29.004	Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы, болезни мягких тканей	1,05	29	Травматология и ортопедия	
133	дс30.001	Болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,80	30	Урология	
134	дс30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	2,18	30	Урология	
135	дс30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	2,58	30	Урология	
136	дс30.004	Операции на почке в мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,97	30	Урология	
137	дс30.005	Операции на почке в мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	2,04	30	Урология	
138	дс30.006	Операции на почке в мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	2,95	30	Урология	
139	дс31.001	Болезни, новообразования молочной железы	0,89	31	Хирургия	
140	дс31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,75	31	Хирургия	
141	дс31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	1,00	31	Хирургия	
142	дс31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	4,34	31	Хирургия	
143	дс31.005	Операции на органах кровообращения и иммунной системы	1,29	31	Хирургия	
144	дс31.006	Операции на молочной железе	2,60	31	Хирургия	
145	дс32.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	2,11	32	Хирургия (абдоминальная)	
146	дс32.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	3,55	32	Хирургия (абдоминальная)	
147	дс32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	1,57	32	Хирургия (абдоминальная)	
148	дс32.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	2,26	32	Хирургия (абдоминальная)	
149	дс32.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	3,34	32	Хирургия (абдоминальная)	
150	дс32.006	Операции на вилочковой железе и железистых путях	1,30	32	Хирургия (абдоминальная)	
151	дс32.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	2,06	32	Хирургия (абдоминальная)	
152	дс32.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	2,17	32	Хирургия (абдоминальная)	
153	дс33.001	Оноги и отторжения	1,10	33	Хирургия (кошуттология)	
154	дс34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,88	34	Челюстно-лицевая хирургия	
155	дс34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,92	34	Челюстно-лицевая хирургия	
156	дс34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,56	34	Челюстно-лицевая хирургия	
157	дс35.001	Сахарный диабет, взрослые	1,08	35	Эндокринология	
158	дс35.002	Другие болезни эндокринной системы, новообразования эндокринных желез доброкачественные, злокачественные и неопределенного характера, расстройства питания, другие нарушения обмена веществ	1,41	35	Эндокринология	
159	дс35.003	Кистозный фиброз	2,58	35	Эндокринология	
160	дс35.004	Лечение эссенциального фиброза с применением ингибиторной антифибротической терапии	12,27	35	Эндокринология	
161	дс36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммунодепрессивных	7,86	36	Прочие	
162	дс36.002	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,56	36	Прочие	
163	дс36.011	Описание услуг донора (только для федеральных медицинских организаций)	0,45	36	Прочие	30,00%
164	дс36.003	Госпитализация в дневной стационар в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46	36	Прочие	
165	дс36.005	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	7,40	36	Прочие	
166	дс36.006	Иммунодепрессивное лечение без специального противовирусного лечения	0,40	36	Прочие	
167	дс36.012	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)	2,50	36	Прочие	1,60%
168	дс36.013	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)	5,36	36	Прочие	0,51%
169	дс36.014	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и клеточных иммунодепрессивных (иммунодепрессивных)	4,10	36	Прочие	13,00%
170	дс36.015	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и клеточных иммунодепрессивных (уровень 1)	0,17	36	Прочие	19,19%
171	дс36.016	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и клеточных иммунодепрессивных (уровень 2)	0,35	36	Прочие	9,47%
172	дс36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и клеточных иммунодепрессивных (уровень 3)	0,61	36	Прочие	5,42%
173	дс36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и клеточных иммунодепрессивных (уровень 4)	0,81	36	Прочие	4,05%
174	дс36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и клеточных иммунодепрессивных (уровень 5)	1,14	36	Прочие	2,88%
175	дс36.020	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и клеточных иммунодепрессивных (уровень 6)	1,44	36	Прочие	2,29%
176	дс36.021	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и клеточных иммунодепрессивных (уровень 7)	1,80	36	Прочие	1,83%
177	дс36.022	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и клеточных иммунодепрессивных (уровень 8)	2,43	36	Прочие	8,51%
178	дс36.023	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и клеточных иммунодепрессивных (уровень 9)	2,78	36	Прочие	1,19%

179	Ф36.024	Лечение с применением геино-интерферных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)	3,37	36	Прочие	0,98%
180	Ф36.025	Лечение с применением геино-интерферных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)	4,08	36	Прочие	9,32%
181	Ф36.026	Лечение с применением геино-интерферных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)	5,22	36	Прочие	0,63%
182	Ф36.027	Лечение с применением геино-интерферных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)	7,13	36	Прочие	6,39%
183	Ф36.028	Лечение с применением геино-интерферных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)	9,13	36	Прочие	2,11%
184	Ф36.029	Лечение с применением геино-интерферных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)	11,32	36	Прочие	0,29%
185	Ф36.030	Лечение с применением геино-интерферных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)	17,17	36	Прочие	0,19%
186	Ф36.031	Лечение с применением геино-интерферных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)	33,58	36	Прочие	0,09%
187	Ф36.032	Лечение с применением геино-интерферных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)	38,89	36	Прочие	0,08%
188	Ф36.033	Лечение с применением геино-интерферных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)	73,34	36	Прочие	0,04%
189	Ф36.034	Лечение с применением геино-интерферных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)	150,29	36	Прочие	0,02%
190	Ф36.035	Лечение с применением методов афереза (капельная плазмафилтрация, методика фильтрация, иммуносорбция) в целях оптимальной эффективности базисной терапии	5,07	36	Прочие	
191	Ф37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ЦРМ)	1,98	37	Медицинская реабилитация	
192	Ф37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ЦРМ)	2,31	37	Медицинская реабилитация	
193	Ф37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла по ЦРМ)	1,52	37	Медицинская реабилитация	
194	Ф37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ЦРМ)	1,82	37	Медицинская реабилитация	
195	Ф37.005	Медицинская радиореабилитация (2 балла по ЦРМ)	1,39	37	Медицинская реабилитация	
196	Ф37.006	Медицинская радиореабилитация (3 балла по ЦРМ)	1,67	37	Медицинская реабилитация	
197	Ф37.007	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (2 балла по ЦРМ)	0,85	37	Медицинская реабилитация	
198	Ф37.008	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ЦРМ)	1,09	37	Медицинская реабилитация	
199	Ф37.009	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,50	37	Медицинская реабилитация	
200	Ф37.010	Медицинская реабилитация детей с выраженными нарушениями речевого процесса системы волево-инициативной	1,80	37	Медицинская реабилитация	
201	Ф37.011	Медицинская реабилитация детей с заболеваниями центральной нервной системы	2,75	37	Медицинская реабилитация	
202	Ф37.012	Медицинская реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35	37	Медицинская реабилитация	
203	Ф37.013	Медицинская реабилитация после онкологических операций	1,76	37	Медицинская реабилитация	
204	Ф37.014	Медицинская реабилитация по поводу постинфекционного синдрома в онкологии	1,51	37	Медицинская реабилитация	
205	Ф37.015	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (2 балла по ЦРМ)	1,00	37	Медицинская реабилитация	
206	Ф37.016	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ЦРМ)	1,40	37	Медицинская реабилитация	

РЕДАКЦИЯ

приложения № 7 к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи,
оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа на 2023 год

Приложение № 7 к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи,
оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа на 2023 год от 26.12.2022

Тарифы на медицинскую помощь в системе обязательного медицинского страхования

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

Половозрастные коэффициенты в разрезе половозрастных групп населения		
Возраст	Коэффициенты дифференциации	
	мужчины	женщины
0-1	2,7237	2,9938
1-4	1,7822	1,8457
5-17	0,7368	0,6540
18-59	x	0,8052
18-64	0,6441	x
60 и старше	x	2,1021
65 и старше	2,1294	x

Стоимость вызова скорой медицинской помощи, руб.	
без применения тромболизиса	с применением тромболизиса
11 382,90	95 321,00

Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи	Базовый подушевой норматив финансирования	Базовый подушевой норматив финансирования
	год	месяц
3 198,69	923,52	76,96

Дифференцированный подушевой норматив

Группа медицинских организаций	Наименование медицинской организации	Коэффициент половозрастного состава	Коэффициент уровня расходов медицинских организаций	Коэффициент достижения целевых показателей уровня зарботной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения	Коэффициент дифференциации	Дифференцированны й подушевой норматив, руб.	Поправочный коэффициент	Фактический дифференцированны й подушевой норматив, руб.
I	ГБУЗ НАО "Ненецкая окружная больница"	1,00	1,00	1,00	3,461	266,36	1,00	266,36