

**ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ
НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,
ОКАЗЫВАЕМОЙ ПО ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА НА 2024 ГОД**

«27» декабря 2023 г.

г. Нарьян-Мар

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. Маринов/

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.



/Е.И. Борчаковская/

Ассоциации медицинских работников Ненецкого автономного округа

М.П.



/В.В.Моисеев /

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Сведения об основаниях заключения Тарифного соглашения

- Настоящее тарифное соглашение разработано и заключено в целях реализации:
- Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (с изменениями, внесенными Федеральным законом от 06.12.2021 № 405-ФЗ);
 - Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями, внесенными Федеральным законом от 19.12.2022 № 538-ФЗ, Постановлениями КС РФ от 13.01.2020 № 1-П, от 13.07.2022 № 31-П);
 - Постановления Правительства Российской Федерации «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и плановый период 2025 и 2026 годов»;
 - 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;
 - Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденного Приказом Минздрава России от 19.03.2021 № 231н;
 - Приказа Минздрава России от 10.02.2023 N 44н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения» (Зарегистрировано в Минюсте России 04.05.2023 N 73226);
 - Закона Ненецкого автономного округа от 15.12.2023 № 17-оз «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов»;
 - Постановления администрации Ненецкого автономного округ «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ненецкого автономного округа на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов».

1.2. Используемые понятия и сокращения

- ОМС** – обязательное медицинское страхование.
- МО** – медицинские организации и учреждения здравоохранения, работающие в системе ОМС Ненецкого автономного округа.
- СМО** – страховые медицинские организации, работающие в системе ОМС Ненецкого автономного округа.
- Застрахованный** – физическое лицо, на которое распространяется обязательное медицинское страхование в соответствии с Федеральным законом от

29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Комиссия - Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Прерванный случай оказания медицинской помощи - случай прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар и с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, по объективным причинам, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации при его

письменном отказе от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, установленных Приложением № 16 к Тарифному соглашению.

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

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

Законченный случай – способ оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, включенных в соответствующую группу заболеваний (в том числе 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 ТПГТ, в том числе программы обязательного медицинского страхования. Посещение - это контакт лица, обратившегося за медицинской помощью, консультацией, получением медицинского заключения или по другому поводу с врачом или средним медицинским работником в амбулаторно-поликлиническом учреждении и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, а также оказание помощи на дому, с оформлением первичной медицинской документации в установленном порядке.

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

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

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

Условная единица трудоемкости (далее - УЕТ) - норматив времени, затрачиваемого при оказании стоматологической медицинской помощи на

выполнение объема работы врача приема, необходимого для лечения среднего кариеса (I класс по Блеку).

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

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

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

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

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

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

Коэффициент относительной затратноемкости – 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 ТППГ.

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 ТППГ) 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 застрахованных в системе ОМС в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.3.5. В соответствии с Правилами ОМС и приказом Минздрава России от 26.03.2021 № 255н «Об утверждении порядка осуществления территориальными фондами обязательного медицинского страхования контроля за деятельностью страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере

обязательного медицинского страхования, а также контроля за использованием средств обязательного медицинского страхования указанными страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями» ТФОМС НАО осуществляет проверки СМО и МО.

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

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

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

1.4. Сведения о представителях сторон, заключивших Тарифное соглашение

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

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

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

- Административное структурное подразделение ООО «Капитал МС» - Филиал в Ненецком автономном округе (далее – СМО), в лице 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 «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 объёма медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу:

- первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная,

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

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

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

- акушерство и гинекология;
- детская хирургия;
- неврология;
- общая врачебная практика (семейная медицина);
- оториноларингология;
- офтальмология;
- педиатрия;
- терапия;
- лечебное дело (врач);
- хирургия;
- кардиология;
- гериатрия;
- лечебное дело (средний медперсонал);
- акушерское дело;
- 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 и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также средств на оплату диспансерного наблюдения, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

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

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

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

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

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

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

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

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение).

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

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

а) профилактические мероприятия, в том числе:

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

- комплексное посещение первого этапа диспансеризации детей-сирот, детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приёмную или патронатную семью, а также пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, за исключением осмотра врача-психиатра детского

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

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

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

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 мониторинговое наблюдение 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 пациентов 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;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Среднее количество пациентов в группе, а также количество занятий и продолжительность в соответствии с типом диабета представлены в Таблице 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) Посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров 2 481,6 руб.
- 2) Посещения в рамках проведения диспансеризации 4 188,3 руб., в том числе:
 - для проведения углубленной диспансеризации 213,1 руб.
 - для оценки репродуктивного здоровья 427,5 руб.
- 3) Посещения с иными целями 2 921,3 руб.
- 4) Посещение по неотложной медицинской помощи 1 586,9 руб.

5) Обращения в связи с заболеваниями 11 038,5 руб., диагностические исследования, в том числе:

- компьютерная томография исследование 490,4 руб.
- магнитно-резонансная томография 229,7 руб.
- ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы 198,9 руб.
- эндоскопические диагностические исследования 118,4 руб.
- тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) 156,9 руб.

6) Диспансерное наблюдение 2 076,3 руб., в том числе по поводу:

- онкологических заболеваний 504,9 руб.
- сахарного диабета 253,0 руб.
- болезней системы кровообращения 1 177,7 руб.

7) Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях 240,6 руб.

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

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

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

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

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

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

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

где:

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

медицинской организации;

$Ч_{ФАП}^n$ 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);

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

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

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

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

где:

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

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

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

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

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

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

2.2. Способ оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- услуг диализа, включающих различные методы.

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

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

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

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

6. Коэффициент относительной затратноности.

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 затратноности (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:

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

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

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

где:

$КСЛП_i$ размер КСЛП, применяемый при оплате i-го случая оказания медицинской помощи в 2023 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 затратно-емкости по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации, установлен Приложением № 5 к настоящему Тарифному соглашению.

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

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

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

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

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

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

Учет законченных случаев лечения заболевания, оказанного в стационарных условиях, в том числе прерванного случая при преждевременной выписке, переводе в другую МО, летальном исходе, осуществляется на основе учетной формы № 066/у-02 «Статистическая карта вышедшего 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:

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

где:

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

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

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

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

2.2.16. Оплата высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной гражданам Ненецкого автономного округа за пределами Ненецкого автономного округа, осуществляется в соответствии с Перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет

субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

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

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

2.3. Способ оплаты медицинской помощи в условиях дневного стационара.

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

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

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

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении

абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, предусмотренных Приложением № 16 к Тарифному соглашению, за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-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 затратноности.

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:

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

где:

- | | |
|------------|---|
| БС | размер базовой ставки, рублей; |
| $КЗ_{КСГ}$ | коэффициент относительной затратноности (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).

2.3.6. 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:

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

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

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

где:

$КСЛП_i$ размер КСЛП, применяемый при оплате i-го случая оказания медицинской помощи в 2023 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 затратно-емкости, 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 затратно-емкость 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 затратно-емкости.

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:

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

где:

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

* - КД не применяется для КСЛП «проведение сопроводительной лекарственной

терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями» (равно единице)

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

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

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

2.4. Способ оплаты скорой медицинской помощи

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

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

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

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

по подушевому нормативу финансирования;

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

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

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

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

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

2.4.6. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, оказываемая застрахованным лицам в амбулаторных и стационарных условиях (в отделениях скорой медицинской помощи поликлиник, больниц, больниц скорой медицинской помощи, работающих в системе обязательного медицинского страхования, по заболеваниям (состояниям), входящим в базовую программу), оплачивается за счет средств обязательного медицинского страхования и включается в объем посещений и/или случаев госпитализации по территориальной программе обязательного медицинского страхования.

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

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

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

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

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

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

- расходов, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации, оказываемой застрахованным лицам за пределами

субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.

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

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

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

3. РАЗМЕР И СТРУКТУРА ТАРИФОВ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

3.1. Размер и структура тарифа на оплату медицинской помощи

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

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

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

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

3.1.3. Тарифы на медицинскую помощь в системе ОМС возмещают затраты медицинских организаций, связанные с оказанием медицинской помощи по ТПОМС и не включают в себя затраты, связанные с обеспечением функционирования служб,

подразделений и специалистов медицинских организаций, деятельность которых не подлежит оплате за счет средств ОМС.

Финансовое обеспечение при расчете тарифов определяется исходя из следующих параметров:

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

3.1.4. Размеры тарифов на оплату единиц объема медицинской помощи, половозрастные коэффициенты в разрезе половозрастных групп населения, размеры базовых подушевых нормативов финансирования, средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, дифференцированный подушевой норматив финансирования, размеры тарифов на оплату медицинской помощи, с применением телемедицинских технологий в части оказания амбулаторной медицинской помощи установлены Приложением № 4 к настоящему Тарифному соглашению.

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

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

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

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

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

Тариф в выходной день применяется при условии проведения всех диагностических (лабораторных) исследований и всех осмотров врачей-специалистов

в выходные дни в рамках проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения

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

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

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

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

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

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

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

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

3.2. 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 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и плановый период 2025 и 2026 годов»).

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

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

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

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

в) врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную 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 объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

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

4.1.3. При заключении договоров между СМО и МО годовое финансовое обеспечение распределяется поквартально равными долями в рамках годовых согласованных объемов и финансовых средств, при этом в целях оперативного реагирования на сезонные и иные колебания заболеваемости и учета индивидуальных условий работы МО (ремонт, 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 01.01.2024, и действует до принятия нового.

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

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

Не производится оплата объемов медицинской помощи, выполненных медицинскими организациями:

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

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

Таблица 1

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

№ п/п	Показатель	Значение показателя					
1	уровень оказания амбулаторной медицинской помощи	<p align="center">1 уровень (коэффициент спецификации 1,0)</p>					
2	подуровень оказания амбулаторной медицинской помощи	<p align="center">1 подуровень (коэффициент спецификации 0,95)</p>					
3	наименование медицинской организации	ООО «Заполярный медицинский центр»	ООО «Нордмед»	ООО "Федоров"	<p align="center">Государственное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Центральная районная поликлиника Заполярного района Ненецкого автономного округа»</p>	<p align="center">Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Ненецкая окружная стоматологическая поликлиника»</p>	<p align="center">2 подуровень (коэффициент спецификации 1,05)</p> <p align="center">Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Ненецкая окружная больница имени Р.И. Батмановой»</p>

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

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

Приложение №2 к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа на 2024 год от 27.12.2023

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

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

Приложение № 3 к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа на 2024 год от 27.12.2023

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

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

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

6.51	A08.30.041	Определение желтухи РЖФ: алфа или бета иммуноглобулиновые методы	7 994,90		
6.52	A08.30.042	Определение желтухи сыв. СДНЗ иммунохимическими методами	7 994,90		
6.53	A08.30.043	Определение мутаций в гене MYO11 иммунохимическими методами	7 994,90		
6.54	A08.30.044	Определение мутаций в гене INH1 иммунохимическими методами	7 994,90		
6.55	A26.30.008	Имунохимическое исследование вирусной инфекции	7 994,90		
7		Тестирование на выявление результатов лабораторных исследований (новой коронавирусной инфекции COVID-19)			
7.1	A26.08.027.001	Определение РНК коронавируса ТОРС (SARS-CoV-2) в мазках со слизистой оболочки полости рта методом ПЦР	1 580,00		
1.4		Тарифы по оказанию медицинских услуг, выполняемых в медицинской организации			
1		Тестирование на выявление результатов вирусных исследований (Гриппа)			
1.1	A26.08.038.001	Определение РНК вируса гриппа А (Инfluenza A)			
1.2	A26.08.039.001	Определение РНК тестирование-определение вируса (Питип Керишоту Урукши чип) в мазках со слизистой оболочки полости рта методом ПЦР	1 580,00		
1.3	A26.08.027	Молекулярно-биологическое исследование мазков со слизистой оболочки полости рта на коронавирус ТОРС (SARS-CoV)	1 580,00		
1.4	A26.08.072	Имунохимическое исследование мазков со слизистой оболочки языка на вирус гриппа А	753,40		
2		Проведение консультаций (консультации) с применением телемедицинских технологий	753,40		
2.1	A06.30.002.999	Проведение консультаций (консультации) с применением телемедицинских технологий	1 450,40		

Примечание: знак "+" означает возможность применения тарифа медицинской организации при оказании. Тарифы для отделения спортивной медицины (4.1) (Графы 12, 13), центра здоровья (7.1) (Графы 14, 15) утверждаются только для ГБУЗ НАО «Центральная районная поликлиника Завьяловского района Ненецкого автономного округа» и не применяются для других медицинских организаций.

Половозрастные коэффициенты в разрезе половозрастных групп населения

№ п/п	возраст	Коэффициенты дифференциации	
		мужчины	женщины
1	0-1	6,2042	6,3147
2	1-4	1,6835	1,7133
3	5-17	1,2540	1,2976
4	18-59	0,0000	0,9321
5	18-64	0,5152	0,0000
6	60 и старше	0,0000	1,6948
7	65 и старше	1,7011	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	24 775,20	
Базовый подушевой норматив финансирования	1 588,78	
Дифференцированные подушевые нормативы финансирования		
<i>Коэффициент половозрастного состава</i>	6 168,07	6 167,33
<i>Численность прикрепленного населения</i>	1,060	1,027
<i>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</i>	1,040	1,113
<i>Коэффициент уровня расходов медицинских организаций</i>	1,037	1,000
<i>Коэффициенты достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, предусмотренного «дорожными картами» развития здравоохранения в Ненецком автономном округе</i>	1,000	1,000
<i>Коэффициент дифференциации</i>	3,396	3,396
Поправочный коэффициент	0,875	
Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования, в том числе:		
Январь	5 397,12	5 396,40
Февраль	449,76	449,70
Март	449,76	449,70
Апрель	449,76	449,70
Май	449,76	449,70
Июнь	449,76	449,70
Июль	449,76	449,70
Август	449,76	449,70
Сентябрь	449,76	449,70
Октябрь	449,76	449,70
Ноябрь	449,76	449,70
Декабрь	449,76	449,70
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	283,97	

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)	55 391,31
2	B05.070.001.02	3-этап медицинской реабилитации после перенесенной коронавирусной инфекции (COVID - 19) (3 балла ШРМ)	73 855,09
3	B05.070.001.03	3-этап медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла ШРМ)	51 698,56
4	B05.070.001.04	3-этап медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла ШРМ)	81 240,59
5	B05.070.001.05	3-этап медицинской кардиореабилитации (2 балла ШРМ)	66 469,57
6	B05.070.001.06	3-этап медицинской кардиореабилитации (3 балла ШРМ)	88 626,10
7	B05.070.001.07	3-этап медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (нейрореабилитация) (2 балла ШРМ)	73 855,09
8	B05.070.001.08	3-этап медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (нейрореабилитация) (3 балла ШРМ)	103 397,11

Средняя стоимость одного комплексного посещения

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

Стоимость медицинской реабилитации на дому с применением телемедицинских технологий

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

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

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

№	КСТ	Наименование КСТ	КЗ	Код профиля	Профиль	Доля заработной платы и прочих расходов
1	st01.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода	0,50	1	Акушерское дело	
2	st02.001	Осложнения, связанные с беременностью	0,93	2	Акушерство и гинекология	
3	st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом	0,28	2	Акушерство и гинекология	
4	st02.003	Родоразрешение	0,98	2	Акушерство и гинекология	
5	st02.004	Кесарево сечение	1,01	2	Акушерство и гинекология	
6	st02.005	Осложнения послеродового периода	0,74	2	Акушерство и гинекология	
7	st02.006	Послеродовой сепсис	3,21	2	Акушерство и гинекология	
8	st02.007	Воспалительные болезни женских половых органов	0,71	2	Акушерство и гинекология	
9	st02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89	2	Акушерство и гинекология	
10	st02.009	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	0,46	2	Акушерство и гинекология	
11	st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39	2	Акушерство и гинекология	
12	st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)	0,58	2	Акушерство и гинекология	
13	st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)	1,17	2	Акушерство и гинекология	
14	st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)	2,20	2	Акушерство и гинекология	
15	st02.015	Операции на женских половых органах (уровень 5)	3,56	2	Акушерство и гинекология	38,49%
16	st02.016	Операции на женских половых органах (уровень 6)	4,46	2	Акушерство и гинекология	31,98%
17	st02.017	Операции на женских половых органах (уровень 7)	4,97	2	Акушерство и гинекология	33,61%
18	st02.014	Слингвые операции при недержании мочи	3,85	2	Акушерство и гинекология	30,45%
19	st03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	4,52	3	Аллергология и иммунология	
20	st03.002	Ангioneвротический отек, анафилактический шок	0,27	3	Аллергология и иммунология	
21	st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	0,89	4	Гастроэнтерология	
22	st04.002	Воспалительные заболевания кишечника	2,01	4	Гастроэнтерология	
23	st04.003	Болезни печени, невирусные (уровень 1)	0,86	4	Гастроэнтерология	
24	st04.004	Болезни печени, вирусные (уровень 2)	1,21	4	Гастроэнтерология	
25	st04.005	Болезни поджелудочной железы	0,87	4	Гастроэнтерология	
26	st04.006	Панкреатит с синдромом органической дисфункции	4,19	4	Гастроэнтерология	
27	st05.001	Анемии (уровень 1)	0,94	5	Гематология	
28	st05.002	Анемии (уровень 2)	5,32	5	Гематология	
29	st05.003	Нарушения свертываемости крови	4,50	5	Гематология	
30	st05.004	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 1)	1,09	5	Гематология	
31	st05.005	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 2)	4,51	5	Гематология	
32	st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пуэртарном запоре	2,05	5	Гематология	
33	st06.004	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	0,32	6	Дерматовенерология	97,47%
34	st06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмифереза	1,39	6	Дерматовенерология	98,49%
35	st06.006	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	2,10	6	Дерматовенерология	99,04%
36	st06.007	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	2,86	6	Дерматовенерология	98,00%
37	st07.001	Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы, дети	1,84	7	Детская кардиология	
38	st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	4,37	8	Детская онкология	

39	st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	7,82	8	Детская онкология	
40	st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	5,68	8	Детская онкология	
41	st09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	0,97	9	Детская урология-андрология	
42	st09.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)	1,11	9	Детская урология-андрология	
43	st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)	1,97	9	Детская урология-андрология	
44	st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)	2,78	9	Детская урология-андрология	
45	st09.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)	1,15	9	Детская урология-андрология	
46	st09.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)	1,22	9	Детская урология-андрология	
47	st09.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)	1,78	9	Детская урология-андрология	
48	st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)	2,23	9	Детская урология-андрология	
49	st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)	2,36	9	Детская урология-андрология	
50	st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)	4,28	9	Детская урология-андрология	
51	st09.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 7)	4,40	9	Детская урология-андрология	16,23%
52	st10.001	Детская хирургия (уровень 1)	2,95	10	Детская хирургия	
53	st10.002	Детская хирургия (уровень 2)	5,33	10	Детская хирургия	
54	st10.003	Аппендэктомия, дети	0,77	10	Детская хирургия	
55	st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)	0,88	10	Детская хирургия	
56	st10.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)	1,05	10	Детская хирургия	
57	st10.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)	1,25	10	Детская хирургия	
58	st10.008	Другие операции на органах брюшной полости, дети	2,29	10	Детская хирургия	32,42%
59	st11.001	Сахарный диабет, дети	1,51	11	Детская эндокринология	
60	st11.002	Заболевания гипофиза, дети	2,26	11	Детская эндокринология	
61	st11.003	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 1)	1,38	11	Детская эндокринология	
62	st11.004	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 2)	2,82	11	Детская эндокринология	
63	st12.001	Кишечные инфекции, взрослые	0,58	12	Инфекционные болезни	
64	st12.002	Кишечные инфекции, дети	0,62	12	Инфекционные болезни	
65	st12.003	Вирусный гепатит острый	1,40	12	Инфекционные болезни	
66	st12.004	Вирусный гепатит хронический	1,27	12	Инфекционные болезни	
67	st12.005	Сепсис, взрослые	3,12	12	Инфекционные болезни	
68	st12.006	Сепсис, дети	4,51	12	Инфекционные болезни	
69	st12.007	Сепсис с синдромом органной дисфункции	7,20	12	Инфекционные болезни	
70	st12.008	Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,18	12	Инфекционные болезни	
71	st12.009	Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,98	12	Инфекционные болезни	
72	st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые	0,35	12	Инфекционные болезни	
73	st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,50	12	Инфекционные болезни	
74	st12.012	Грипп, вирус гриппа идентифицирован	1,00	12	Инфекционные болезни	
75	st12.013	Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции	4,40	12	Инфекционные болезни	
76	st12.014	Клещевой энцефалит	2,30	12	Инфекционные болезни	
77	st12.015	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1)	1,89	12	Инфекционные болезни	91,12%
78	st12.016	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2)	4,08	12	Инфекционные болезни	61,30%
79	st12.017	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3)	6,17	12	Инфекционные болезни	63,24%
80	st12.018	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4)	12,07	12	Инфекционные болезни	77,63%
81	st12.019	Коронавирусная инфекция COVID-19 (долгичивале)	2,07	12	Инфекционные болезни	
82	st13.001	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 1)	1,42	13	Кардиология	
83	st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)	2,81	13	Кардиология	
84	st13.004	Нарушения ритма и проводимости (уровень 1)	1,12	13	Кардиология	
85	st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)	2,01	13	Кардиология	
86	st13.006	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 1)	1,42	13	Кардиология	
87	st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)	2,38	13	Кардиология	
88	st13.008	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1)	1,61	13	Кардиология	
89	st13.009	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2)	2,99	13	Кардиология	
90	st13.010	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3)	3,54	13	Кардиология	
91	st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	0,84	14	Колопроктология	
92	st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	1,74	14	Колопроктология	
93	st14.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)	2,49	14	Колопроктология	
94	st14.004	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 4)	7,23	14	Колопроктология	33,32%
95	st15.001	Воспалительные заболевания ЦНС, взрослые	0,98	15	Неврология	
96	st15.002	Воспалительные заболевания ЦНС, дети	1,55	15	Неврология	
97	st15.003	Дегенеративные болезни нервной системы	0,84	15	Неврология	
98	st15.004	Демиелинизирующие болезни нервной системы	1,33	15	Неврология	
99	st15.005	Эпилепсия, судороги (уровень 1)	0,96	15	Неврология	

100	st15.007	Расстройства периферической нервной системы	1,02	15	Неврология
101	st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1,43	15	Неврология
102	st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2,11	15	Неврология
103	st15.010	Другие нарушения нервной системы (уровень 1)	0,74	15	Неврология
104	st15.011	Другие нарушения нервной системы (уровень 2)	0,99	15	Неврология
105	st15.012	Транзиторные ишемические приступы, сосудистые мозговые синдромы	1,15	15	Неврология
106	st15.013	Кровоизлияние в мозг	2,82	15	Неврология
107	st15.014	Инфаркт мозга (уровень 1)	2,52	15	Неврология
108	st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)	3,12	15	Неврология
109	st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)	4,51	15	Неврология
110	st15.017	Другие цереброваскулярные болезни	0,82	15	Неврология
111	st15.018	Эпилепсия, судороги (уровень 2)	2,30	15	Неврология
112	st15.019	Эпилепсия (уровень 3)	3,16	15	Неврология
113	st15.020	Эпилепсия (уровень 4)	4,84	15	Неврология
114	st16.001	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 1)	0,98	16	Нейрохирургия
115	st16.002	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 2)	1,49	16	Нейрохирургия
116	st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии	0,68	16	Нейрохирургия
117	st16.004	Травмы позвоночника	1,01	16	Нейрохирургия
118	st16.005	Сотрясение головного мозга	0,40	16	Нейрохирургия
119	st16.006	Переломы черепа, внутричерепная травма	1,54	16	Нейрохирургия
120	st16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)	4,13	16	Нейрохирургия
121	st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)	5,82	16	Нейрохирургия
122	st16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)	1,41	16	Нейрохирургия
123	st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)	2,19	16	Нейрохирургия
124	st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)	2,42	16	Нейрохирургия
125	st16.012	Доброкачественные новообразования нервной системы	1,02	16	Нейрохирургия
126	st17.001	Малая масса тела при рождении, недоношенность	4,21	17	Неонатология
127	st17.002	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость	15,63	17	Неонатология
128	st17.003	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций	7,40	17	Неонатология
129	st17.004	Геморрагические и гемолитические нарушения у новорожденных	1,92	17	Неонатология
130	st17.005	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 1)	1,39	17	Неонатология
131	st17.006	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 2)	1,89	17	Неонатология
132	st17.007	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 3)	2,56	17	Неонатология
133	st18.001	Почечная недостаточность	1,66	18	Нефрология (без диализа)
134	st18.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа	1,82	18	Нефрология (без диализа)
135	st18.003	Гломерулярные болезни	1,71	18	Нефрология (без диализа)
136	st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	2,41	19	Онкология
137	st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	4,02	19	Онкология
138	st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)	4,89	19	Онкология
139	st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3,05	19	Онкология
140	st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5,31	19	Онкология
141	st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)	1,66	19	Онкология
142	st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)	2,77	19	Онкология
143	st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)	4,32	19	Онкология
144	st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	1,29	19	Онкология
145	st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	1,55	19	Онкология
146	st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)	2,66	19	Онкология
147	st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)	2,29	19	Онкология
148	st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)	2,49	19	Онкология
149	st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)	2,79	19	Онкология

150	st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)	3,95	19	Онкология	
151	st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 1)	2,38	19	Онкология	
152	st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 2)	4,44	19	Онкология	
153	st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)	2,17	19	Онкология	
154	st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)	3,43	19	Онкология	
155	st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)	4,27	19	Онкология	
156	st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости	3,66	19	Онкология	
157	st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях	2,81	19	Онкология	
158	st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3,42	19	Онкология	
159	st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5,31	19	Онкология	
160	st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)	2,86	19	Онкология	
161	st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)	4,31	19	Онкология	
162	st19.123	Прочие операции при ЗНО (уровень 1)	1,11	19	Онкология	28,13%
163	st19.124	Прочие операции при ЗНО (уровень 2)	2,90	19	Онкология	39,56%
164	st19.037	Фебрильная нейтропения, агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований	2,93	19	Онкология	
165	st19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	1,24	19	Онкология	
166	st19.075	Лучевая терапия (уровень 1)	0,79	19	Онкология	
167	st19.076	Лучевая терапия (уровень 2)	1,14	19	Онкология	
168	st19.077	Лучевая терапия (уровень 3)	2,46	19	Онкология	
169	st19.078	Лучевая терапия (уровень 4)	2,51	19	Онкология	
170	st19.079	Лучевая терапия (уровень 5)	2,82	19	Онкология	
171	st19.080	Лучевая терапия (уровень 6)	4,51	19	Онкология	
172	st19.081	Лучевая терапия (уровень 7)	4,87	19	Онкология	
173	st19.082	Лучевая терапия (уровень 8)	14,45	19	Онкология	8,58%
174	st19.084	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	3,78	19	Онкология	87,08%
175	st19.085	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	4,37	19	Онкология	88,84%
176	st19.086	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	5,85	19	Онкология	87,05%
177	st19.087	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	6,57	19	Онкология	88,49%
178	st19.088	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 6)	9,49	19	Онкология	46,03%
179	st19.089	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 7)	16,32	19	Онкология	26,76%
180	st19.090	ЗНО лимфоидной и кровяной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)	0,42	19	Онкология	
181	st19.091	ЗНО лимфоидной и кровяной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2)	1,60	19	Онкология	
182	st19.092	ЗНО лимфоидной и кровяной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3)	3,36	19	Онкология	
183	st19.093	ЗНО лимфоидной и кровяной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4)	6,00	19	Онкология	
184	st19.094	ЗНО лимфоидной и кровяной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	1,32	19	Онкология	75,76%
185	st19.095	ЗНО лимфоидной и кровяной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	3,43	19	Онкология	75,76%
186	st19.096	ЗНО лимфоидной и кровяной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	6,82	19	Онкология	75,76%
187	st19.097	ЗНО лимфоидной и кровяной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	2,46	19	Онкология	34,68%
188	st19.098	ЗНО лимфоидной и кровяной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	4,76	19	Онкология	54,54%
189	st19.099	ЗНО лимфоидной и кровяной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	7,77	19	Онкология	62,75%
190	st19.100	ЗНО лимфоидной и кровяной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	12,85	19	Онкология	5,02%
191	st19.101	ЗНО лимфоидной и кровяной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	15,46	19	Онкология	16,99%
192	st19.102	ЗНО лимфоидной и кровяной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	18,37	19	Онкология	26,29%
193	st19.103	Лучевые повреждения	2,64	19	Онкология	

194	st19.104	Эвизцерация малого таза при лучевых повреждениях	19,75	19	Онкология	
195	st19.122	Посттрансплантационный период после пересадки костного мозга	21,02	19	Онкология	62,44%
196	st19.144	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,36	19	Онкология	58,94%
197	st19.145	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	0,63	19	Онкология	44,62%
198	st19.146	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	0,89	19	Онкология	39,95%
199	st19.147	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	1,26	19	Онкология	20,78%
200	st19.148	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	1,68	19	Онкология	29,77%
201	st19.149	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	2,37	19	Онкология	10,42%
202	st19.150	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	3,20	19	Онкология	18,31%
203	st19.151	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	3,87	19	Онкология	7,76%
204	st19.152	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	4,49	19	Онкология	6,02%
205	st19.153	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	4,93	19	Онкология	7,08%
206	st19.154	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	6,70	19	Онкология	3,54%
207	st19.155	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	7,62	19	Онкология	3,10%
208	st19.156	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	8,74	19	Онкология	2,80%
209	st19.157	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	9,90	19	Онкология	2,24%
210	st19.158	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	11,28	19	Онкология	1,88%
211	st19.159	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	14,93	19	Онкология	1,62%
212	st19.160	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	17,37	19	Онкология	1,37%
213	st19.161	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)	19,34	19	Онкология	1,10%
214	st19.162	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)	34,75	19	Онкология	0,61%
215	st20.001	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ уха, горла, носа, полости рта	0,66	20	Оториноларингология	
216	st20.002	Средний отит, мастоидит, нарушения вестибулярной функции	0,47	20	Оториноларингология	
217	st20.003	Другие болезни уха	0,61	20	Оториноларингология	
218	st20.004	Другие болезни и врожденные аномалии верхних дыхательных путей, синуситы и признаки, относящиеся к органам дыхания, нарушения речи	0,71	20	Оториноларингология	
219	st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	0,84	20	Оториноларингология	
220	st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	0,91	20	Оториноларингология	
221	st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	1,10	20	Оториноларингология	
222	st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	1,35	20	Оториноларингология	
223	st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)	1,96	20	Оториноларингология	
224	st20.010	Замена речевого процессора	29,91	20	Оториноларингология	0,74%
225	st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,49	21	Офтальмология	
226	st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)	0,79	21	Офтальмология	
227	st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,07	21	Офтальмология	
228	st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)	1,19	21	Офтальмология	
229	st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)	2,11	21	Офтальмология	
230	st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)	3,29	21	Офтальмология	
231	st21.007	Болезни глаза	0,51	21	Офтальмология	
232	st21.008	Травмы глаза	0,66	21	Офтальмология	
233	st21.009	Операции на органе зрения (факомюльсификация с имплантацией ИОЛ)	1,24	21	Офтальмология	14,38%
234	st22.001	Нарушения всасывания, дети	1,11	22	Педиатрия	
235	st22.002	Другие болезни органов пищеварения, дети	0,39	22	Педиатрия	
236	st22.003	Воспалительные артриты, спондилопатии, дети	1,85	22	Педиатрия	
237	st22.004	Врожденные аномалии головного и спинного мозга, дети	2,12	22	Педиатрия	
238	st23.001	Другие болезни органов дыхания	0,85	23	Пульмонология	

239	st23.002	Интерстициальные болезни легких, врожденные аномалии развития легких, бронхо-легочная дисплазия, дети	2,48	23	Пульмонология
240	st23.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ органов дыхания, других и неуточненных органов грудной клетки	0,91	23	Пульмонология
241	st23.004	Пневмония, плеврит, другие болезни плевры	1,28	23	Пульмонология
242	st23.005	Астма, взрослые	1,11	23	Пульмонология
243	st23.006	Астма, дети	1,25	23	Пульмонология
244	st24.001	Системные поражения соединительной ткани	1,78	24	Ревматология
245	st24.002	Артриты и спондилиты	1,67	24	Ревматология
246	st24.003	Ревматические болезни сердца (уровень 1)	0,87	24	Ревматология
247	st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)	1,57	24	Ревматология
248	st25.001	Флебит и тромбоз, варикозное расширение вен нижних конечностей	0,85	25	Сердечно-сосудистая хирургия
249	st25.002	Другие болезни, врожденные аномалии вен	1,32	25	Сердечно-сосудистая хирургия
250	st25.003	Болезни артерий, артериол и капилляров	1,05	25	Сердечно-сосудистая хирургия
251	st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1,01	25	Сердечно-сосудистая хирургия
252	st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)	2,11	25	Сердечно-сосудистая хирургия
253	st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)	3,97	25	Сердечно-сосудистая хирургия
254	st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)	4,31	25	Сердечно-сосудистая хирургия
255	st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)	1,20	25	Сердечно-сосудистая хирургия
256	st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)	2,37	25	Сердечно-сосудистая хирургия
257	st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)	4,13	25	Сердечно-сосудистая хирургия
258	st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)	6,08	25	Сердечно-сосудистая хирургия
259	st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)	7,12	25	Сердечно-сосудистая хирургия
260	st26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,79	26	Стоматология детская
261	st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	0,74	27	Терапия
262	st27.002	Новообразования доброкачественные, in situ, неопределенного и неуточненного характера органов пищеварения	0,69	27	Терапия
263	st27.003	Болезни желчного пузыря	0,72	27	Терапия
264	st27.004	Другие болезни органов пищеварения, взрослые	0,59	27	Терапия
265	st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения	0,70	27	Терапия
266	st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)	0,78	27	Терапия
267	st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)	1,70	27	Терапия
268	st27.008	Другие болезни сердца (уровень 1)	0,78	27	Терапия
269	st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)	1,54	27	Терапия
270	st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания	0,75	27	Терапия
271	st27.011	ХОБЛ, эмфизема, бронхокататическая болезнь	0,89	27	Терапия
272	st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,53	27	Терапия
273	st27.013	Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции	4,07	27	Терапия
274	st27.014	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования	1,00	27	Терапия
275	st28.001	Гнойные состояния нижних дыхательных путей	2,05	28	Торакальная хирургия
276	st28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)	1,54	28	Торакальная хирургия
277	st28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)	1,92	28	Торакальная хирургия
278	st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)	2,56	28	Торакальная хирургия
279	st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)	4,12	28	Торакальная хирургия
280	st29.001	Приобретенные и врожденные костно-мышечные деформации	0,99	29	Травматология и ортопедия
281	st29.002	Переломы шейки бедра и костей таза	1,52	29	Травматология и ортопедия
282	st29.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава	0,69	29	Травматология и ортопедия
283	st29.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы	0,56	29	Травматология и ортопедия
284	st29.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени	0,74	29	Травматология и ортопедия
285	st29.006	Множественные переломы, травматические ампутации, размозжения и последствия травм	1,44	29	Травматология и ортопедия
286	st29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (нодотравма)	7,07	29	Травматология и ортопедия
287	st29.008	Эндопротезирование суставов	4,46	29	Травматология и ортопедия

288	st29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	0,79	29	Травматология и ортопедия	
289	st29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	0,93	29	Травматология и ортопедия	
290	st29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	1,37	29	Травматология и ортопедия	
291	st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)	2,42	29	Травматология и ортопедия	
292	st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)	3,15	29	Травматология и ортопедия	
293	st30.001	Тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни мочевой системы	0,86	30	Урология	
294	st30.002	Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе	0,49	30	Урология	
295	st30.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов	0,64	30	Урология	
296	st30.004	Болезни предстательной железы	0,73	30	Урология	
297	st30.005	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,67	30	Урология	
298	st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	1,20	30	Урология	
299	st30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	1,42	30	Урология	
300	st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)	2,31	30	Урология	
301	st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)	3,12	30	Урология	
302	st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,08	30	Урология	
303	st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	1,12	30	Урология	
304	st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	1,62	30	Урология	
305	st30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)	1,95	30	Урология	
306	st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)	2,14	30	Урология	
307	st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)	4,13	30	Урология	
308	st30.016	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 7)	4,70	30	Урология	20,13%
309	st31.001	Болезни лимфатических сосудов и лимфатических узлов	0,61	31	Хирургия	
310	st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,55	31	Хирургия	
311	st31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	0,71	31	Хирургия	
312	st31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	1,38	31	Хирургия	
313	st31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)	2,41	31	Хирургия	
314	st31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)	1,43	31	Хирургия	
315	st31.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)	1,83	31	Хирургия	
316	st31.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)	2,16	31	Хирургия	
317	st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)	1,81	31	Хирургия	
318	st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)	2,67	31	Хирургия	
319	st31.011	Болезни молочной железы, новообразования молочной железы доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,73	31	Хирургия	
320	st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей	0,76	31	Хирургия	
321	st31.013	Остеомиелит (уровень 1)	2,42	31	Хирургия	
322	st31.014	Остеомиелит (уровень 2)	3,51	31	Хирургия	
323	st31.015	Остеомиелит (уровень 3)	4,02	31	Хирургия	
324	st31.016	Доброкачественные новообразования костно-мышечной системы и соединительной ткани	0,84	31	Хирургия	
325	st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи	0,50	31	Хирургия	
326	st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы	0,37	31	Хирургия	
327	st31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)	1,19	31	Хирургия	
328	st32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)	1,15	32	Хирургия (абдоминальная)	
329	st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)	1,43	32	Хирургия (абдоминальная)	
330	st32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)	3,00	32	Хирургия (абдоминальная)	
331	st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)	4,30	32	Хирургия (абдоминальная)	
332	st32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)	2,42	32	Хирургия (абдоминальная)	
333	st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)	2,69	32	Хирургия (абдоминальная)	
334	st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение	4,12	32	Хирургия (абдоминальная)	

335	st32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	1,16	32	Хирургия (абдоминальная)	
336	st32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	1,95	32	Хирургия (абдоминальная)	
337	st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)	2,46	32	Хирургия (абдоминальная)	
338	st32.011	Аппендэктомия, взрослые	0,73	32	Хирургия (абдоминальная)	
339	st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	0,86	32	Хирургия (абдоминальная)	
340	st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	1,24	32	Хирургия (абдоминальная)	
341	st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	1,78	32	Хирургия (абдоминальная)	
342	st32.019	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)	5,60	32	Хирургия (абдоминальная)	
343	st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	1,13	32	Хирургия (абдоминальная)	
344	st32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	1,19	32	Хирургия (абдоминальная)	
345	st32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)	2,13	32	Хирургия (абдоминальная)	
346	st32.020	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 4)	2,36	32	Хирургия (абдоминальная)	34,65%
347	st32.021	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 5)	2,69	32	Хирургия (абдоминальная)	38,58%
348	st33.001	Отморозжения (уровень 1)	1,17	33	Хирургия (комбустиология)	
349	st33.002	Отморозжения (уровень 2)	2,91	33	Хирургия (комбустиология)	
350	st33.003	Ожоги (уровень 1)	1,21	33	Хирургия (комбустиология)	
351	st33.004	Ожоги (уровень 2)	2,03	33	Хирургия (комбустиология)	
352	st33.005	Ожоги (уровень 3)	3,54	33	Хирургия (комбустиология)	
353	st33.006	Ожоги (уровень 4)	5,20	33	Хирургия (комбустиология)	
354	st33.007	Ожоги (уровень 5)	11,11	33	Хирургия (комбустиология)	
355	st33.008	Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции	14,07	33	Хирургия (комбустиология)	
356	st34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,89	34	Челюстно-лицевая хирургия	
357	st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74	34	Челюстно-лицевая хирургия	
358	st34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,27	34	Челюстно-лицевая хирургия	
359	st34.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)	1,63	34	Челюстно-лицевая хирургия	
360	st34.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)	1,90	34	Челюстно-лицевая хирургия	
361	st35.001	Сахарный диабет, взрослые (уровень 1)	1,02	35	Эндокринология	
362	st35.002	Сахарный диабет, взрослые (уровень 2)	1,49	35	Эндокринология	
363	st35.003	Заболевания гипофиза, взрослые	2,14	35	Эндокринология	
364	st35.004	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 1)	1,25	35	Эндокринология	
365	st35.005	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 2)	2,76	35	Эндокринология	
366	st35.006	Новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,76	35	Эндокринология	
367	st35.007	Расстройство питания	1,06	35	Эндокринология	
368	st35.008	Другие нарушения обмена веществ	1,16	35	Эндокринология	
369	st35.009	Кистозный фиброз	3,32	35	Эндокринология	
370	st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	4,32	36	Прочее	
371	st36.002	Редкие генетические заболевания	3,50	36	Прочее	
372	st36.004	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,32	36	Прочее	
373	st36.020	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 1)	0,26	36	Прочее	30,00%
374	st36.021	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 2)	0,76	36	Прочее	30,00%
375	st36.022	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 3)	1,38	36	Прочее	30,00%
376	st36.023	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 4)	2,91	36	Прочее	6,61%
377	st36.005	Госпитализация в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46	36	Прочее	
378	st36.006	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	8,40	36	Прочее	
379	st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов	2,32	36	Прочее	
380	st36.008	Интенсивная терапия пациентов с лейрогенными нарушениями жизненно важных функций, нуждающихся в их длительном искусственном замещении	18,15	36	Прочее	
381	st36.009	Реинфузия аутокрови	2,05	36	Прочее	
382	st36.010	Баллонная внутриаортальная контрапульсация	7,81	36	Прочее	
383	st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация	40,00	36	Прочее	27,22%

384	st36.012	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,50	36	Прочее	
385	st36.013	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1)	1,67	36	Прочее	0,00%
386	st36.014	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 2)	3,23	36	Прочее	0,00%
387	st36.015	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 3)	9,91	36	Прочее	0,00%
388	st36.024	Радиотерапия	2,46	36	Прочее	70,66%
389	st36.025	Проведение иммунизации против респираторно-синцициальной вирусной инфекции (уровень 1)	1,52	36	Прочее	5,85%
390	st36.026	Проведение иммунизации против респираторно-синцициальной вирусной инфекции (уровень 2)	3,24	36	Прочее	4,58%
391	st36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (инициация или замена)	3,25	36	Прочее	34,50%
392	st36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	0,43	36	Прочее	54,58%
393	st36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	0,56	36	Прочее	41,92%
394	st36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	0,69	36	Прочее	34,06%
395	st36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)	0,96	36	Прочее	24,29%
396	st36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)	1,21	36	Прочее	19,35%
397	st36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)	1,43	36	Прочее	16,46%
398	st36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)	1,66	36	Прочее	14,09%
399	st36.035	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)	1,82	36	Прочее	12,87%
400	st36.036	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)	2,14	36	Прочее	10,94%
401	st36.037	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)	2,49	36	Прочее	9,46%
402	st36.038	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)	3,01	36	Прочее	7,83%
403	st36.039	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)	3,21	36	Прочее	7,32%
404	st36.040	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)	4,20	36	Прочее	5,61%
405	st36.041	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)	5,17	36	Прочее	4,55%
406	st36.042	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)	7,31	36	Прочее	3,21%
407	st36.043	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)	13,30	36	Прочее	1,76%
408	st36.044	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)	20,51	36	Прочее	1,14%
409	st36.045	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)	25,90	36	Прочее	0,90%
410	st36.046	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)	41,47	36	Прочее	0,56%
411	st36.047	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)	83,11	36	Прочее	0,28%
412	st37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,53	37	Медицинская реабилитация	
413	st37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ)	3,40	37	Медицинская реабилитация	
414	st37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ)	4,86	37	Медицинская реабилитация	
415	st37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)	8,60	37	Медицинская реабилитация	
416	st37.005	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,24	37	Медицинская реабилитация	
417	st37.006	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по ШРМ)	2,62	37	Медицинская реабилитация	
418	st37.007	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (5 баллов по ШРМ)	3,93	37	Медицинская реабилитация	
419	st37.008	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1,02	37	Медицинская реабилитация	
420	st37.009	Медицинская кардиореабилитация (4 балла по ШРМ)	1,38	37	Медицинская реабилитация	
421	st37.010	Медицинская кардиореабилитация (5 баллов по ШРМ)	2,00	37	Медицинская реабилитация	

422	st37.011	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ЦРМ)	0,59	37	Медицинская реабилитация	
423	st37.012	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (4 балла по ЦРМ)	0,84	37	Медицинская реабилитация	
424	st37.013	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (5 баллов по ЦРМ)	1,17	37	Медицинская реабилитация	
425	st37.014	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,50	37	Медицинская реабилитация	
426	st37.015	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1,80	37	Медицинская реабилитация	
427	st37.016	Медицинская реабилитация детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения	4,81	37	Медицинская реабилитация	
428	st37.017	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75	37	Медицинская реабилитация	
429	st37.018	Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35	37	Медицинская реабилитация	
430	st37.019	Медицинская реабилитация после ортопедических операций	1,44	37	Медицинская реабилитация	
431	st37.020	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	1,24	37	Медицинская реабилитация	
432	st37.021	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ЦРМ)	1,08	37	Медицинская реабилитация	
433	st37.022	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции	1,61	37	Медицинская реабилитация	
434	st37.023	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции	2,15	37	Медицинская реабилитация	
435	st37.024	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы	7,29	37	Медицинская реабилитация	
436	st37.025	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	6,54	37	Медицинская реабилитация	
437	st37.026	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы и с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (сестринский уход)	3,86	37	Медицинская реабилитация	
438	st38.001	Соматические заболевания, осложненные старческой астенией	1,5	38	Гериатрия	

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

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

№ п/п	Наименование показателя	ГБУЗ НАО "Центральная районная поликлиника Запалярского района Ненецкого автономного округа"	ООО "Нордмат"	ООО "Неффары"	ГБУЗ НАО "Ненецкая окружная больница"
1	Коэффициент специфика	1,0			
2	Коэффициент уровня медицинской организации	1 уровень		2 уровень	
3	Коэффициент подуровня медицинской организации	1 подуровень		2 подуровень	
4	Коэффициент дифференциации	0,90			
5	Базовая ставка без учета коэффициента дифференциации, руб	3,396			
6	Базовая ставка с учетом коэффициента дифференциации, руб	18 827,44			
7	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 объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования (руб/случ)	57 146,00			
		6 273,80			

№	КСГ	Наименование КСГ	Коэффициент относительной затратности	Код профиля	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)	3,19	2	Акушерство и гинекология	18,93%
8	д02.009	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)	6,10	2	Акушерство и гинекология	24,10%
9	д02.010	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)	9,84	2	Акушерство и гинекология	21,02%
10	д02.011	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)	10,69	2	Акушерство и гинекология	20,44%
11	д03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	0,98	3	Аллергология и иммунология	
12	д04.001	Болезни органов пищеварения, взрослые	0,89	4	Гастроэнтерология	
13	д05.001	Болезни крови (уровень 1)	0,91	5	Гематология	
14	д05.002	Болезни крови (уровень 2)	2,41	5	Гематология	
15	д05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пуэртаром заносе	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, биопрепаратами, плазмиферами	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	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	7,95	8	Детская онкология	
22	д08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	14,23	8	Детская онкология	
23	д08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	10,34	8	Детская онкология	
24	д09.001	Операции на мужских половых органах, дети	1,38	9	Детская урология андрология	
25	д09.002	Операции на почке и мочевыводительной системе, дети	2,09	9	Детская урология андрология	
26	д10.001	Операции по поводу грыж, дети	1,60	10	Детская хирургия	
27	д11.001	Сахарный диабет, дети	1,49	11	Детская эндокринология	
28	д11.002	Другие болезни эндокринной системы, дети	1,36	11	Детская эндокринология	
29	д12.005	Другие вирусные гепатиты	0,97	12	Инфекционные болезни	
30	д12.006	Инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,16	12	Инфекционные болезни	
31	д12.007	Инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,97	12	Инфекционные болезни	
32	д12.008	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, взрослые	0,52	13	Инфекционные болезни	
33	д12.009	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,65	12	Инфекционные болезни	
34	д12.016	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1)	5,74	12	Инфекционные болезни	11,20%
35	д12.017	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 2)	8,40	12	Инфекционные болезни	7,83%
36	д12.018	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 3)	12,15	12	Инфекционные болезни	5,30%
37	д12.019	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 4)	17,19	12	Инфекционные болезни	3,86%
38	д12.020	Вирусный гепатит В хронический без дельта агента, лекарственная терапия	0,97	12	Инфекционные болезни	71,53%
39	д12.021	Вирусный гепатит В хронический с дельта агентом, лекарственная терапия	10,82	12	Инфекционные болезни	7,74%
40	д13.001	Болезни системы кровообращения, взрослые	0,80	13	Кардиология	
41	д13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов	3,39	13	Кардиология	
42	д14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	1,53	14	Колоритология	
43	д14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	3,17	14	Колоритология	
44	д15.001	Болезни нервной системы, хромосомные аномалии	0,98	15	Неврология	
45	д15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1,75	15	Неврология	
46	д15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2,89	15	Неврология	
47	д16.001	Болезни и травмы позвоночника, спинного мозга, последствия внутрисердечной травмы, отравление головным мозгом	0,94	16	Нейрохирургия	
48	д16.002	Операции на периферической нервной системе	2,57	16	Нейрохирургия	
49	д17.001	Нарушения, возникающие в перинатальном периоде	1,79	17	Неонатология	
50	д18.001	Гломерулярные болезни, почечная недостаточность (без диализа)	1,60	18	Нефрология (без диализа)	
51	д18.002	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ	3,25	18	Нефрология (без диализа)	
52	д18.003	Формирование, имплантация, удаление, сканирование для диализа	3,18	18	Нефрология (без диализа)	

53	д18.004	Другие болезни почек	0,80	18	Нефрология (без диализа)	
54	д19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	2,35	19	Онкология	
55	д19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	2,48	19	Онкология	
56	д19.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	2,17	19	Онкология	
57	д19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой (снятием дренажа) дренажа злокачественного новообразования с использованием ПУТ КТ (только для федеральных медицинских организаций)	2,09	19	Онкология	
58	д19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования или иммуофлуоресцирования	2,44	19	Онкология	
59	д19.050	Лучевая терапия (уровень 1)	0,74	19	Онкология	
60	д19.051	Лучевая терапия (уровень 2)	1,44	19	Онкология	
61	д19.052	Лучевая терапия (уровень 3)	2,22	19	Онкология	
62	д19.053	Лучевая терапия (уровень 4)	2,93	19	Онкология	
63	д19.054	Лучевая терапия (уровень 5)	3,14	19	Онкология	
64	д19.055	Лучевая терапия (уровень 6)	3,80	19	Онкология	
65	д19.056	Лучевая терапия (уровень 7)	4,70	19	Онкология	
66	д19.057	Лучевая терапия (уровень 8)	22,62	19	Онкология	3,66%
67	д19.058	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	4,09	19	Онкология	78,38%
68	д19.060	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	4,96	19	Онкология	82,64%
69	д19.061	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	12,27	19	Онкология	31,86%
70	д19.062	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	25,33	19	Онкология	16,69%
71	д19.063	ВНО лимфодной и кровяной тканей без специального противопухольного лечения (уровень 1)	0,20	19	Онкология	
72	д19.064	ВНО лимфодной и кровяной тканей без специального противопухольного лечения (уровень 2)	0,74	19	Онкология	
73	д19.065	ВНО лимфодной и кровяной тканей без специального противопухольного лечения (уровень 3)	1,68	19	Онкология	
74	д19.066	ВНО лимфодной и кровяной тканей без специального противопухольного лечения (уровень 4)	3,11	19	Онкология	
75	д19.067	ВНО лимфодной и кровяной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	0,39	19	Онкология	53,47%
76	д19.068	ВНО лимфодной и кровяной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	1,45	19	Онкология	53,47%
77	д19.069	ВНО лимфодной и кровяной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	3,04	19	Онкология	53,47%
78	д19.070	ВНО лимфодной и кровяной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	5,63	19	Онкология	53,47%
79	д19.071	ВНО лимфодной и кровяной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	2,78	19	Онкология	8,46%
80	д19.072	ВНО лимфодной и кровяной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	3,82	19	Онкология	30,75%
81	д19.073	ВНО лимфодной и кровяной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	5,49	19	Онкология	30,76%
82	д19.074	ВНО лимфодной и кровяной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	8,02	19	Онкология	37,88%
83	д19.075	ВНО лимфодной и кровяной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	24,85	19	Онкология	0,82%
84	д19.076	ВНО лимфодной и кровяной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	25,68	19	Онкология	2,51%
85	д19.077	ВНО лимфодной и кровяной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 7)	27,45	19	Онкология	3,81%
86	д19.078	ВНО лимфодной и кровяной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 8)	29,48	19	Онкология	9,09%
87	д19.079	Лучевые повреждения	2,62	19	Онкология	
88	д19.116	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфодной и кровяной тканей), взрослые (уровень 1)	0,34	19	Онкология	30,02%
89	д19.117	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфодной и кровяной тканей), взрослые (уровень 2)	0,77	19	Онкология	18,02%
90	д19.118	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфодной и кровяной тканей), взрослые (уровень 3)	1,42	19	Онкология	24,72%
91	д19.119	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфодной и кровяной тканей), взрослые (уровень 4)	1,96	19	Онкология	23,33%
92	д19.120	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфодной и кровяной тканей), взрослые (уровень 5)	3,05	19	Онкология	43,50%
93	д19.121	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфодной и кровяной тканей), взрослые (уровень 6)	3,82	19	Онкология	10,53%
94	д19.122	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфодной и кровяной тканей), взрослые (уровень 7)	5,33	19	Онкология	7,12%
95	д19.123	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфодной и кровяной тканей), взрослые (уровень 8)	7,27	19	Онкология	15,95%
96	д19.124	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфодной и кровяной тканей), взрослые (уровень 9)	8,32	19	Онкология	25,57%
97	д19.125	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфодной и кровяной тканей), взрослые (уровень 10)	9,98	19	Онкология	23,83%
98	д19.126	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфодной и кровяной тканей), взрослые (уровень 11)	11,68	19	Онкология	12,39%
99	д19.127	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфодной и кровяной тканей), взрослые (уровень 12)	13,11	19	Онкология	3,49%
100	д19.128	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфодной и кровяной тканей), взрослые (уровень 13)	14,60	19	Онкология	14,59%
101	д19.129	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфодной и кровяной тканей), взрослые (уровень 14)	17,20	19	Онкология	3,75%
102	д19.130	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфодной и кровяной тканей), взрослые (уровень 15)	19,62	19	Онкология	4,96%
103	д19.131	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфодной и кровяной тканей), взрослые (уровень 16)	24,93	19	Онкология	7,49%
104	д19.132	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфодной и кровяной тканей), взрослые (уровень 17)	29,21	19	Онкология	5,71%
105	д19.133	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфодной и кровяной тканей), взрослые (уровень 18)	33,53	19	Онкология	0,30%
106	д19.134	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфодной и кровяной тканей), взрослые (уровень 19)	66,69	19	Онкология	0,31%
107	д20.001	Болезни уха, горла, носа	0,74	20	Оториноларингология	
108	д20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазух носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	1,12	20	Оториноларингология	
109	д20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазух носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	1,66	20	Оториноларингология	
110	д20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазух носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	2,00	20	Оториноларингология	
111	д20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазух носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	2,46	20	Оториноларингология	
112	д20.006	Замена речевого процессора	51,86	20	Оториноларингология	0,23%

113	дс21.001	Болезни и травмы глаза	0,39	21	Офтальмология	
114	дс21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,67	21	Офтальмология	
115	дс21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)	1,00	21	Офтальмология	
116	дс21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,62	21	Офтальмология	
117	дс21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)	2,01	21	Офтальмология	
118	дс21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)	3,30	21	Офтальмология	
119	дс21.007	Операции на органе зрения (фактолиз/фиксация с интратанальной ИОД)	2,04	21	Офтальмология	10,32%
120	дс22.001	Системные поражения соединительной ткани, артриты, спондилопатии, дети	2,31	22	Педиатрия	
121	дс22.002	Болезни органов пищеварения, дети	0,89	22	Педиатрия	
122	дс23.001	Болезни органов дыхания	0,90	23	Пульмонология	
123	дс24.001	Системные поражения соединительной ткани, артриты, спондилопатии, взрослые	1,46	24	Ревматология	
124	дс25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1,84	25	Сердечно-сосудистая хирургия	
125	дс25.002	Операции на сосудах (уровень 1)	2,18	25	Сердечно-сосудистая хирургия	
126	дс25.003	Операции на сосудах (уровень 2)	4,31	25	Сердечно-сосудистая хирургия	
127	дс26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,98	26	Стоматология детского	
128	дс27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,74	27	Терапия	
129	дс28.001	Операции на верхних дыхательных путях и легкой ткани, органах средостения	1,32	28	Торакальная хирургия	
130	дс29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	1,44	29	Травмотология и ортопедия	
131	дс29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	1,69	29	Травмотология и ортопедия	
132	дс29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	2,49	29	Травмотология и ортопедия	
133	дс29.004	Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы, болезни мягких тканей	1,03	29	Травмотология и ортопедия	
134	дс30.001	Болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,80	30	Урология	
135	дс30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	2,18	30	Урология	
136	дс30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	2,58	30	Урология	
137	дс30.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,97	30	Урология	
138	дс30.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	2,04	30	Урология	
139	дс30.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	2,95	30	Урология	
140	дс31.001	Болезни, новообразования молочной железы	0,89	31	Хирургия	
141	дс31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,75	31	Хирургия	
142	дс31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	1,00	31	Хирургия	
143	дс31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	4,34	31	Хирургия	
144	дс31.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы	1,29	31	Хирургия	
145	дс31.006	Операции на молочной железе	2,60	31	Хирургия	
146	дс32.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	2,11	32	Хирургия (абdomинальная)	
147	дс32.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	3,55	32	Хирургия (абdomинальная)	
148	дс32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	1,57	32	Хирургия (абdomинальная)	
149	дс32.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	2,26	32	Хирургия (абdomинальная)	
150	дс32.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	3,24	32	Хирургия (абdomинальная)	
151	дс32.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях	1,70	32	Хирургия (абdomинальная)	
152	дс32.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	2,06	32	Хирургия (абdomинальная)	
153	дс32.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	2,17	32	Хирургия (абdomинальная)	
154	дс33.001	Ожог и отморожения	1,10	33	Хирургия (кожно-венерическая)	
155	дс34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,88	34	Челюстно-лицевая хирургия	
156	дс34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,92	34	Челюстно-лицевая хирургия	
157	дс34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,56	34	Челюстно-лицевая хирургия	
158	дс35.001	Сахарный диабет, взрослые	1,08	35	Эндокринология	
159	дс35.002	Другие болезни эндокринной системы, новообразования желез внутренней секреции, аномалии, неопределенного и неизвестного характера, расстройства питания, другие нарушения обмена веществ	1,41	35	Эндокринология	
160	дс35.003	Кистозный фиброз	2,58	35	Эндокринология	
161	дс35.004	Лечение кистозного фиброза с применением ингаляционной антибиотической терапии	12,27	35	Эндокринология	
162	дс36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	7,86	36	Прочее	
163	дс36.002	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращение в учреждения здравоохранения	0,56	36	Прочее	
164	дс36.011	Оказание услуг диагностики (только для федеральных медицинских организаций)	0,45	36	Прочее	30,00%
165	дс36.003	Госпитализация в дневной стационар в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46	36	Прочее	
166	дс36.005	Отторжение, отмирание трансплантата органа и тканей	7,40	36	Прочее	
167	дс36.006	Эмбриональное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,40	36	Прочее	
168	дс36.012	Приведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)	2,50	36	Прочее	1,09%
169	дс36.013	Приведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)	5,36	36	Прочее	0,51%
170	дс36.014	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (инициация или замена)	4,06	36	Прочее	17,94%
171	дс36.015	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	0,53	36	Прочее	4,66%
172	дс36.016	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	0,79	36	Прочее	3,10%
173	дс36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	1,30	36	Прочее	1,88%
174	дс36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)	1,75	36	Прочее	1,44%
175	дс36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)	2,11	36	Прочее	1,30%
176	дс36.020	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)	2,50	36	Прочее	0,99%
177	дс36.021	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)	2,76	36	Прочее	3,38%
178	дс36.022	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)	3,12	36	Прочее	0,99%

179	дс36.023	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных ингибиторов (уровень 9)	3,58	36	Прочее	4,69%
180	дс36.024	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных ингибиторов (уровень 10)	4,14	36	Прочее	0,70%
181	дс36.025	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных ингибиторов (уровень 11)	5,03	36	Прочее	0,87%
182	дс36.026	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных ингибиторов (уровень 12)	5,91	36	Прочее	2,22%
183	дс36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных ингибиторов (уровень 13)	6,88	36	Прочее	0,94%
184	дс36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных ингибиторов (уровень 14)	8,51	36	Прочее	0,36%
185	дс36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных ингибиторов (уровень 15)	10,34	36	Прочее	0,72%
186	дс36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных ингибиторов (уровень 16)	13,16	36	Прочее	0,39%
187	дс36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных ингибиторов (уровень 17)	26,07	36	Прочее	2,82%
188	дс36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных ингибиторов (уровень 18)	37,23	36	Прочее	0,07%
189	дс36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных ингибиторов (уровень 19)	71,43	36	Прочее	0,03%
190	дс36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных ингибиторов (уровень 20)	144,84	36	Прочее	0,02%
191	дс36.035	Лечение с применением методов афереза (вскалывание плазмафильтрации, дисцианная фильтрация, иммуносорбция) в случае отсутствия эффективности базисной терапии	5,07	36	Прочее	
192	дс37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)	1,98	37	Медицинская реабилитация	
193	дс37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	2,31	37	Медицинская реабилитация	
194	дс37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла по ШРМ)	1,52	37	Медицинская реабилитация	
195	дс37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,82	37	Медицинская реабилитация	
196	дс37.005	Медицинская кардиореабилитация (2 балла по ШРМ)	1,39	37	Медицинская реабилитация	
197	дс37.006	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1,67	37	Медицинская реабилитация	
198	дс37.007	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (2 балла по ШРМ)	0,85	37	Медицинская реабилитация	
199	дс37.008	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	1,09	37	Медицинская реабилитация	
200	дс37.009	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,50	37	Медицинская реабилитация	
201	дс37.010	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речеслого аппарата системы кохлеарной имплантации	1,80	37	Медицинская реабилитация	
202	дс37.011	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75	37	Медицинская реабилитация	
203	дс37.012	Медицинская реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35	37	Медицинская реабилитация	
204	дс37.013	Медицинская реабилитация после онкологических операций	1,76	37	Медицинская реабилитация	
205	дс37.014	Медицинская реабилитация по поводу посттравматического синдрома в онкологии	1,51	37	Медицинская реабилитация	
206	дс37.015	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (2 балла по ШРМ)	1,90	37	Медицинская реабилитация	
207	дс37.016	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	1,40	37	Медицинская реабилитация	

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	6,1901	6,9239
1-4	1,8455	2,0096
5-17	0,7360	0,6667
18-59	x	0,7896
18-64	0,7000	x
60 и старше	x	1,9047
65 и старше	1,7600	x

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

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

Дифференцированный подушевой норматив

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

Тарифы на медицинскую помощь в системе обязательного медицинского страхования на 2024 год

Размеры тарифов в части оказания стоматологической медицинской помощи

Наименование МО	тариф за 1 УЕТ
ГБУЗ НАО "Ненецкая окружная стоматологическая поликлиника"	624,18
ГБУЗ НАО "Центральная районная поликлиника Заполярного района Ненецкого автономного округа"	624,18
ООО "Федоров"	624,18

Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ		Тариф для ГБУЗ НАО "Ненецкая окружная стоматологическая поликлиника"		Тариф для ГБУЗ НАО "Центральная районная поликлиника Заполярного района Ненецкого автономного округа"		Тариф для ООО "Федоров"	
		взрослый прием	детский прием	взрослый прием	детский прием	взрослый прием	детский прием	взрослый прием	детский прием
A12.07.001	Витальное окрашивание твердых тканей зуба	0,35	0,35	218,50	218,50	218,50	218,50	201,5	201,5
A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	0,61	0,61	380,70	380,70	380,70	380,70	351,2	351,2
A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	0,76	0,76	474,40	474,40	474,40	474,40	437,5	437,5
B01.003.004.002	Проводниковая анестезия	0,96	0,96	599,20	599,20	599,20	599,20	552,7	552,7
B01.003.004.004	Апликционная анестезия	0,31	0,31	193,50	193,50	193,50	193,50	178,5	178,5
B01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	0,50	0,50	312,10	312,10	312,10	312,10	287,9	287,9
A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	0,93	0,93	580,50	580,50	580,50	580,50	535,4	535,4
A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	0,75	0,75	468,10	468,10	468,10	468,10	431,8	431,8
A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	0,75	0,75	468,10	468,10	468,10	468,10	431,8	431,8
A11.07.026	Взятие образца биологического материала из очагов поражения органов рта	1,12	1,12	699,10	699,10	699,10	699,10	644,8	644,8
A11.01.019	Получение соскоба с эрозивно-язвенных элементов кожи и слизистых оболочек	1,12	1,12	699,10	699,10	699,10	699,10	644,8	644,8
A11.07.011	Инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевую область	1,10	1,10	686,60	686,60	686,60	686,60	633,3	633,3
A25.07.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов	0,25	0,25	156,00	156,00	156,00	156,00	143,9	143,9
A05.07.001	Электроодонтометрия зуба	0,42	0,42	262,20	262,20	262,20	262,20	241,8	241,8
B01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный		1,95	0,00	1 217,20		1 217,20		1122,7
B01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный		1,37	0,00	855,10		855,10		788,7
B04.064.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского		1,19	0,00	742,80		742,80		685,1
B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный	1,68	1,95	1 048,60	1 217,20	1 048,60	1 217,20	967,2	1122,7
B01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный	1,18	1,37	736,50	855,10	736,50	855,10	679,3	788,7
B04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,25	1,19	780,20	742,80	780,20	742,80	719,7	685,1
B01.065.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта первичный	1,68		1 048,60		1 048,60		967,2	
B01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный	1,18		736,50		736,50		679,3	
B04.065.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта	1,25		780,20		780,20		719,7	
B01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный	1,68	1,95	1 048,60	1 217,20	1 048,60	1 217,20	967,2	1122,7
B01.065.004	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный	1,18	1,37	736,50	855,10	736,50	855,10	679,3	788,7
B04.065.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,25	1,19	780,20	742,80	780,20	742,80	719,7	685,1

B01.065.005	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического первичный	1,50	1,50	936,30	936,30	936,30	936,30	863,6	863,6
B01.065.006	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического повторный	0,90	0,90	561,80	561,80	561,80	561,80	518,1	518,1
A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	0,63	0,63	393,20	393,20	393,20	393,20	362,7	362,7
A11.07.010	Введение лекарственных препаратов в пародонтальный карман	0,99	0,99	617,90	617,90	617,90	617,90	570	570
A11.07.022	Апликация лекарственного препарата на слизистую оболочку полости рта	0,45	0,45	280,90	280,90	280,90	280,90	259,1	259,1
A16.07.051	Профессиональная гигиена полости рта и зубов ¹	2,00	2,00	1 248,40	1 248,40	1 248,40	1 248,40	1151,4	1151,4
A16.07.082	Сошлифовывание твердых тканей зуба	0,25	0,25	156,00	156,00	156,00	156,00	143,9	143,9
A11.07.023	Применение метода серебрения зуба	0,88	0,88	549,30	549,30	549,30	549,30	506,6	506,6
A15.07.003	Наложение лечебной повязки при заболеваниях слизистой оболочки полости рта и пародонта в области одной челюсти	2,00	2,00	1 248,40	1 248,40	1 248,40	1 248,40	1151,4	1151,4
A16.07.002.001	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием стоматологических цементов ²	1,53	1,53	955,00	955,00	955,00	955,00	880,9	880,9
A16.07.002.002	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	1,95	1,95	1 217,20	1 217,20	1 217,20	1 217,20	1122,7	1122,7
A16.07.002.003	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием стоматологических цементов ²	1,85	1,85	1 154,70	1 154,70	1 154,70	1 154,70	1065,1	1065,1
A16.07.002.004	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	2,50	2,50	1 560,50	1 560,50	1 560,50	1 560,50	1439,3	1439,3
A16.07.002.005	Восстановление зуба пломбой пломбой IV класс по Блэку с использованием стеклоиономерных цементов ²	2,45	2,45	1 529,20	1 529,20	1 529,20	1 529,20	1410,5	1410,5
A16.07.002.006	Восстановление зуба пломбой пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения ²	3,25	3,25	2 028,60	2 028,60	2 028,60	2 028,60	1871,1	1871,1
A16.07.002.007	Восстановление зуба пломбой из амальгамы I, V класс по Блэку ²	1,95	1,95	1 217,20	1 217,20	1 217,20	1 217,20	1122,7	1122,7
A16.07.002.008	Восстановление зуба пломбой из амальгамы II класс по Блэку ²	2,33	2,33	1 454,30	1 454,30	1 454,30	1 454,30	1341,4	1341,4
A16.07.002.010	Восстановление зуба пломбой I, V, VI класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров ²	3,35	3,35	2 091,00	2 091,00	2 091,00	2 091,00	1928,7	1928,7
A16.07.002.011	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров ²	3,75	3,75	2 340,70	2 340,70	2 340,70	2 340,70	2159	2159
A16.07.002.012	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров ²	4,00	4,00	2 496,70	2 496,70	2 496,70	2 496,70	2302,9	2302,9
A16.07.002.009	Наложение временной пломбы	1,25	1,25	780,20	780,20	780,20	780,20	719,7	719,7
A16.07.091	Снятие временной пломбы	0,25	0,25	156,00	156,00	156,00	156,00	143,9	143,9
A16.07.092	Трепанация зуба, искусственной коронки	0,48	0,48	299,60	299,60	299,60	299,60	276,3	276,3
A16.07.008.001	Пломбирование корневого канала зуба пастой	1,16	1,16	724,00	724,00	724,00	724,00	667,8	667,8
A16.07.008.002	Пломбирование корневого канала зуба гуттаперчевыми штифтами	1,70	1,70	1 061,10	1 061,10	1 061,10	1 061,10	978,7	978,7
A11.07.027	Наложение девитализирующей пасты	0,03	0,03	18,70	18,70	18,70	18,70	17,3	17,3
A16.07.009	Пульпотомия (ампутация коронковой пульпы)	0,21	0,21	131,10	131,10	131,10	131,10	120,9	120,9
A16.07.010	Экстирпация пульпы	0,46	0,46	287,10	287,10	287,10	287,10	264,8	264,8
A16.07.019	Временное шинирование при заболеваниях пародонта ³	1,98	1,98	1 235,90	1 235,90	1 235,90	1 235,90	1139,9	1139,9
A16.07.020.001	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом ⁴	0,32	0,32	199,70	199,70	199,70	199,70	184,2	184,2
A16.07.025.001	Избирательное полирование зуба	0,20	0,20	124,80	124,80	124,80	124,80	115,1	115,1
A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ⁴	0,20	0,20	124,80	124,80	124,80	124,80	115,1	115,1

A16.07.030.001	Инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала	0,92	0,92	574,20	574,20	574,20	574,20	529,7	529,7
A16.07.030.002	Инструментальная и медикаментозная обработка плохо проходимого корневого канала	1,71	1,71	1 067,30	1 067,30	1 067,30	1 067,30	984,5	984,5
A16.07.030.003	Временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала	0,50	0,50	312,10	312,10	312,10	312,10	287,9	287,9
A16.07.039	Закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба ⁴	0,31	0,31	193,50	193,50	193,50	193,50	178,5	178,5
A16.07.082.001	Распломбировка корневого канала ранее леченного пастой	2,00	2,00	1 248,40	1 248,40	1 248,40	1 248,40	1151,4	1151,4
A16.07.082.002	Распломбировка одного корневого канала ранее леченного фосфатцементом/резорцин-формальдегидным методом	3,55	3,55	2 215,80	2 215,80	2 215,80	2 215,80	2043,8	2043,8
B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный	1,40	1,40	873,90	873,90	873,90	873,90	806	806
B01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный	1,08	1,08	674,10	674,10	674,10	674,10	621,8	621,8
A11.03.003	Внутрикостное введение лекарственных препаратов	0,82	0,82	511,80	511,80	511,80	511,80	472,1	472,1
A15.03.007	Наложение шины при переломах костей ⁵	6,87	6,87	4 288,10	4 288,10	4 288,10	4 288,10	3955,2	3955,2
A15.03.011	Снятие шины с одной челюсти	1,43	1,43	892,60	892,60	892,60	892,60	823,3	823,3
A15.04.002	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) суставов	2,55	2,55	1 591,70	1 591,70	1 591,70	1 591,70	1468,1	1468,1
A15.07.001	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) зубов	2,96	2,96	1 847,60	1 847,60	1 847,60	1 847,60	1704,1	1704,1
A11.07.001	Биопсия слизистой полости рта	1,15	1,15	717,80	717,80	717,80	717,80	662,1	662,1
A11.07.002	Биопсия языка	1,15	1,15	717,80	717,80	717,80	717,80	662,1	662,1
A11.07.005	Биопсия слизистой преддверия полости рта	1,15	1,15	717,80	717,80	717,80	717,80	662,1	662,1
A11.07.007	Биопсия тканей губы	1,15	1,15	717,80	717,80	717,80	717,80	662,1	662,1
A11.07.008	Пункция кисты полости рта	0,91	0,91	568,00	568,00	568,00	568,00	523,9	523,9
A11.07.009	Бужирование протоков слюнных желез	3,01	3,01	1 878,80	1 878,80	1 878,80	1 878,80	1732,9	1732,9
A11.07.013	Пункция слюнной железы	0,91	0,91	568,00	568,00	568,00	568,00	523,9	523,9
A11.07.014	Пункция тканей полости рта	0,91	0,91	568,00	568,00	568,00	568,00	523,9	523,9
A11.07.015	Пункция языка	0,91	0,91	568,00	568,00	568,00	568,00	523,9	523,9
A11.07.016	Биопсия слизистой ротоглотки	1,15	1,15	717,80	717,80	717,80	717,80	662,1	662,1
A11.07.018	Пункция губы	0,91	0,91	568,00	568,00	568,00	568,00	523,9	523,9
A11.07.019	Пункция патологического образования слизистой преддверия полости рта	0,91	0,91	568,00	568,00	568,00	568,00	523,9	523,9
A11.07.020	Биопсия слюнной железы	1,15	1,15	717,80	717,80	717,80	717,80	662,1	662,1
A15.01.003	Наложение повязки при операции в челюстно-лицевой области	1,06	1,06	661,60	661,60	661,60	661,60	610,3	610,3
A15.07.002	Наложение повязки при операциях в полости рта	1,06	1,06	661,60	661,60	661,60	661,60	610,3	610,3
A16.01.004	Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани ⁶	1,30	1,30	811,40	811,40	811,40	811,40	748,4	748,4
A16.01.008	Сшивание кожи и подкожной клетчатки ⁷	0,84	0,84	524,30	524,30	524,30	524,30	483,6	483,6
A16.07.097	Наложение шва на слизистую оболочку рта	0,84	0,84	524,30	524,30	524,30	524,30	483,6	483,6
A16.01.012	Вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса)	2,00	2,00	1 248,40	1 248,40	1 248,40	1 248,40	1151,4	1151,4
A16.01.016	Удаление атеромы	2,33	2,33	1 454,30	1 454,30	1 454,30	1 454,30	1341,4	1341,4
A16.01.030	Иссечение грануляции	2,22	2,22	1 385,70	1 385,70	1 385,70	1 385,70	1278,1	1278,1
A16.04.018	Вправление вывиха сустава	1,00	1,00	624,20	624,20	624,20	624,20	575,7	575,7
A16.07.095.001	Остановка луночного кровотечения без наложения швов методом тампонады	1,25	1,25	780,20	780,20	780,20	780,20	719,7	719,7
A16.07.095.002	Остановка луночного кровотечения без наложения швов с использованием гемостатических материалов	1,00	1,00	624,20	624,20	624,20	624,20	575,7	575,7
A16.07.001.001	Удаление временного зуба	1,01	1,01	630,40	630,40	630,40	630,40	581,5	581,5
A16.07.001.002	Удаление постоянного зуба	1,55	1,55	967,50	967,50	967,50	967,50	892,4	892,4
A16.07.001.003	Удаление зуба сложное с разъединением корней	2,58	2,58	1 610,40	1 610,40	1 610,40	1 610,40	1485,4	1485,4
A16.07.024	Операция удаления ретинированного, дистопированного или сверхкомплектного зуба	3,00	3,00	1 872,50	1 872,50	1 872,50	1 872,50	1727,2	1727,2
A16.07.040	Лоскутная операция в полости рта ⁸	2,70	2,70	1 685,30	1 685,30	1 685,30	1 685,30	1554,4	1554,4
A16.07.007	Резекция верхушки корня	3,78	3,78	2 359,40	2 359,40	2 359,40	2 359,40	2176,2	2176,2

A16.07.011	Вскрытие подслизистого или поднадкостничного очага воспаления в полости рта	1,00	1,00	624,20	624,20	624,20	624,20	575,7	575,7
A16.07.012	Вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса	0,97	0,97	605,50	605,50	605,50	605,50	558,4	558,4
A16.07.013	Отсроченный кюретаж лунки удаленного зуба	1,03	1,03	642,90	642,90	642,90	642,90	593	593
A16.07.014	Вскрытие и дренирование абсцесса полости рта	2,14	2,14	1 335,70	1 335,70	1 335,70	1 335,70	1232	1232
A16.07.015	Вскрытие и дренирование очага воспаления мягких тканей лица или дна полости рта	2,41	2,41	1 504,30	1 504,30	1 504,30	1 504,30	1387,5	1387,5
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	3,89	3,89	2 428,10	2 428,10	2 428,10	2 428,10	2239,6	2239,6
A16.07.017.002	Коррекция объема и формы альвеолярного отростка ⁹	1,22	1,22	761,50	761,50	761,50	761,50	702,4	702,4
A16.07.026	Гингивэктомия	4,30	4,30	2 684,00	2 684,00	2 684,00	2 684,00	2475,6	2475,6
A16.07.089	Гингивопластика	4,30	4,30	2 684,00	2 684,00	2 684,00	2 684,00	2475,6	2475,6
A16.07.038	Открытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба ⁴	1,00	1,00	624,20	624,20	624,20	624,20	575,7	575,7
A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы	2,10	2,10	1 310,80	1 310,80	1 310,80	1 310,80	1209	1209
A16.07.043	Пластика уздечки нижней губы	2,10	2,10	1 310,80	1 310,80	1 310,80	1 310,80	1209	1209
A16.07.044	Пластика уздечки языка	1,00	1,00	624,20	624,20	624,20	624,20	575,7	575,7
A16.07.096	Пластика перфорации верхнечелюстной пазухи	4,00	4,00	2 496,70	2 496,70	2 496,70	2 496,70	2302,9	2302,9
A16.07.008.003	Закрытие перфорации стенки корневого канала зуба	1,80	1,80	1 123,50	1 123,50	1 123,50	1 123,50	1036,3	1036,3
A16.07.058	Лечение перикоронита (промывание, рассечение и/или иссечение капюшона)	1,04	1,04	649,10	649,10	649,10	649,10	598,7	598,7
A16.07.059	Гемисекция зуба	2,60	2,60	1 622,90	1 622,90	1 622,90	1 622,90	1496,9	1496,9
A11.07.025	Промывание протока слюнной железы	1,85	1,85	1 154,70	1 154,70	1 154,70	1 154,70	1065,1	1065,1
A16.22.012	Удаление камней из протоков слюнных желез	3,00	3,00	1 872,50	1 872,50	1 872,50	1 872,50	1727,2	1727,2
A16.30.064	Иссечение свища мягких тканей	2,25	2,25	1 404,40	1 404,40	1 404,40	1 404,40	1295,4	1295,4
A16.30.069	Снятие послеоперационных швов (лигатур)	0,38	0,38	237,20	237,20	237,20	237,20	218,8	218,8
B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1,50	1,50	936,30	936,30	936,30	936,30	863,6	863,6
A17.07.001	Электрофорез лекарственных препаратов при патологии полости рта и зубов	1,50	1,50	936,30	936,30	936,30	936,30	863,6	863,6
A17.07.003	Диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов	0,50	0,50	312,10	312,10	312,10	312,10	287,9	287,9
A17.07.004	Ионофорез при патологии полости рта и зубов	1,01	1,01	630,40	630,40	630,40	630,40	581,5	581,5
A17.07.006	Депозит при патологии полости рта и зубов	1,50	1,50	936,30	936,30	936,30	936,30	863,6	863,6
A17.07.007	Дарсонвализация при патологии полости рта	2,00	2,00	1 248,40	1 248,40	1 248,40	1 248,40	1151,4	1151,4
A17.07.008	Флюктуоризация при патологии полости рта и зубов	1,67	1,67	1 042,40	1 042,40	1 042,40	1 042,40	961,5	961,5
A17.07.009	Воздействие электрическими полями при патологии полости рта и зубов	1,00	1,00	624,20	624,20	624,20	624,20	575,7	575,7
A17.07.010	Воздействие токами надтональной частоты (ультратонотерапия) при патологии полости рта и зубов	1,00	1,00	624,20	624,20	624,20	624,20	575,7	575,7
A17.07.011	Воздействие токами ультравысокой частоты при патологии полости рта и зубов	1,25	1,25	780,20	780,20	780,20	780,20	719,7	719,7
A17.07.012	Ультравысокочастотная индуктотермия при патологии полости рта и зубов	1,25	1,25	780,20	780,20	780,20	780,20	719,7	719,7
A20.07.001	Гидроорошение при заболевании полости рта и зубов	1,50	1,50	936,30	936,30	936,30	936,30	863,6	863,6
A21.07.001	Вакуум-терапия в стоматологии	0,68	0,68	424,40	424,40	424,40	424,40	391,5	391,5
A22.07.005	Ультрафиолетовое облучение ротоглотки	1,25	1,25	780,20	780,20	780,20	780,20	719,7	719,7
A22.07.007	Ультрафонофорез лекарственных препаратов на область десен	1,00	1,00	624,20	624,20	624,20	624,20	575,7	575,7

Ортодонтия									
V01.063.001	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта первичный		4,21	0,00	2 627,80	0,00	2 627,80	0	2423,8
V01.063.002	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта повторный		1,38	0,00	861,40	0,00	861,40	0	794,5
V04.063.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта		1,69	0,00	1 054,90	0,00	1 054,90	0	973
A02.07.004	Антропометрические исследования		1,10	0,00	686,60	0,00	686,60	0	633,3
A23.07.002.027	Изготовление контрольной модели		2,50	0,00	1 560,50	0,00	1 560,50	0	1439,3
A02.07.010.001	Снятие оттиска с одной челюсти		1,40	0,00	873,90	0,00	873,90	0	806
A02.07.010	Исследование на диагностических моделях челюстей		2,00	0,00	1 248,40	0,00	1 248,40	0	1151,4
A23.07.001.001	Коррекция съемного ортодонтического аппарата		1,75	0,00	1 092,30	0,00	1 092,30	0	1007,5
A23.07.003	Припасовка и наложение ортодонтического аппарата		1,80	0,00	1 123,50	0,00	1 123,50	0	1036,3
A23.07.001.002	Ремонт ортодонтического аппарата		1,55	0,00	967,50	0,00	967,50	0	892,4
A23.07.002.037	Починка перелома базиса самотвердеющей пластмассой		1,75	0,00	1 092,30	0,00	1 092,30	0	1007,5
A23.07.002.045	Изготовление дуги вестибулярной с дополнительными изгибами		3,85	0,00	2 403,10	0,00	2 403,10	0	2216,5
A23.07.002.073	Изготовление дуги вестибулярной		2,70	0,00	1 685,30	0,00	1 685,30	0	1554,4
A23.07.002.051	Изготовление кольца ортодонтического		4,00	0,00	2 496,70	0,00	2 496,70	0	2302,9
A23.07.002.055	Изготовление коронки ортодонтической		4,00	0,00	2 496,70	0,00	2 496,70	0	2302,9
A23.07.002.058	Изготовление пластинки вестибулярной		2,70	0,00	1 685,30	0,00	1 685,30	0	1554,4
A23.07.002.059	Изготовление пластинки с заслоном для языка (без кламмеров)		2,50	0,00	1 560,50	0,00	1 560,50	0	1439,3
A23.07.002.060	Изготовление пластинки с окклюзионными накладками		18,00	0,00	11 235,20	0,00	11 235,20	0	10363
A23.07.002.063	Изготовление съемной пластинки из пластмассы без элементов (накусочной накладки)		3,50	0,00	2 184,60	0,00	2 184,60	0	2015
A16.07.053.002	Распил ортодонтического аппарата через винт		1,00	0,00	624,20	0,00	624,20	0	575,7
Профилактические услуги									
V04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского		1,57	0,00	980,00	0,00	980,00	0	903,9
V04.065.006	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,30	1,57	811,40	980,00	811,40	980,00	748,4	903,9
V04.065.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта	1,30		811,40	0,00	811,40	0,00	748,4	0
V04.065.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,30	1,30	811,40	811,40	811,40	811,40	748,4	748,4
A11.07.012	Глубокое фторирование эмали зуба	0,30	0,30	187,30	187,30	187,30	187,30	172,7	172,7
A11.07.024	Местное применение реминерализующих препаратов в области зуба ⁴	0,70	0,70	436,90	436,90	436,90	436,90	403	403
A13.30.007	Обучение гигиене полости рта	0,87	0,87	543,00	543,00	543,00	543,00	500,9	500,9
A16.07.057	Запечатывание фиссуры зуба герметиком	1,00	1,00	624,20	624,20	624,20	624,20	575,7	575,7

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

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

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

код услуги В01.047.001.101

Мужчины

№ группы	Возраст	ТАРИФ			
		в рабочий день	в выходной день *	для мобильных медицинских бригад	для мобильных медицинских бригад в выходные и праздничные дни
1	2	3	4	5	6
1 группа	18,24,30	11 767,00	15 638,00	12 944,00	17 201,80
2 группа	21,27,33	10 877,00	14 748,00	11 965,00	16 222,80
3 группа	36	12 657,00	16 528,00	13 923,00	18 180,80
4 группа	39	11 767,00	15 638,00	12 944,00	17 201,80
Средняя стоимость		11 767,00	15 638,00	12 944,00	17 201,80

Женщины

№ группы	Возраст	ТАРИФ			
		в рабочий день	в выходной день	для мобильных медицинских бригад	для мобильных медицинских бригад в выходные и праздничные дни
1	2	3	4	5	6
1 группа	18,24,30	13 992,00	17 863,00	15 391,00	19 649,30
2 группа	21,27,33	13 102,00	16 973,00	14 412,00	18 670,30
3 группа	36	14 882,00	18 753,00	16 370,00	20 628,30
4 группа	39	13 992,00	17 863,00	15 391,00	19 649,30
Средняя стоимость		13 992,00	17 863,00	15 391,00	19 649,30

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

код услуги В01.047.001.101

Мужчины

№ группы	Возраст	ТАРИФ					
		в рабочий день	в выходной день	для мобильных медицинских бригад	для мобильных медицинских бригад в выходные и праздничные дни	для мобильных медицинских бригад в выходные и праздничные дни	для мобильных медицинских бригад в выходные и праздничные дни
1	2	3	4	5	6	6	
1 группа	40,44,46,52,56,58,62	13 235,00	16 615,00	14 559,00	18 276,50		
2 группа	41,43,47,49,53,59,61	12 167,00	15 547,00	13 384,00	17 101,70		
3 группа	42,48,54	18 267,00	20 796,00	15 466,00	20 093,70		
4 группа	45	14 125,00	17 505,00	15 538,00	19 255,50		
5 группа	50,64	12 992,00	17 199,00	14 291,00	18 918,90		
6 группа	51,57,63	13 057,00	16 437,00	14 363,00	18 080,70		
7 группа	55	14 950,00	19 157,00	16 445,00	21 072,70		
8 группа	60	14 422,75	18 216,25	15 865,25	20 037,90		
Средняя стоимость							

Женщины

№ группы	Возраст	ТАРИФ					
		в рабочий день	в выходной день	для мобильных медицинских бригад	для мобильных медицинских бригад в выходные и праздничные дни	для мобильных медицинских бригад в выходные и праздничные дни	для мобильных медицинских бригад в выходные и праздничные дни
1	2	3	4	5	6	6	
1 группа	40,44,46,50,52,56,58,62,64	18 788,00	23 717,00	20 667,00	26 088,70		
2 группа	41,43,47,49,53,55,59,61	13 715,00	18 644,00	15 087,00	20 508,40		
3 группа	42,48,54,60	21 661,00	27 416,00	23 827,00	30 157,60		
4 группа	45	23 679,00	29 435,00	26 047,00	32 378,50		
5 группа	51,57,63	16 766,00	22 521,00	18 443,00	24 773,10		
Средняя стоимость		18 921,80	24 346,60	20 814,20	26 781,30		

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

код услуги В01.047.001.101

Мужчины

№ группы	Возраст	ТАРИФ					
		в рабочий день	в выходной день	для мобильных медицинских бригад	для мобильных медицинских бригад в выходные и праздничные дни	для мобильных медицинских бригад в выходные и праздничные дни	для мобильных медицинских бригад в выходные и праздничные дни
1	2	3	4	5	6	6	
1 группа	65,71	13 170,00	17 377,00	14 487,00	19 114,70		
2 группа	66,70,72	13 235,00	16 615,00	14 559,00	18 276,50		
3 группа	67,69,73,75	12 345,00	15 725,00	13 580,00	17 297,50		
4 группа	68,74	14 060,00	18 267,00	15 466,00	20 093,70		
5 группа	76,78,82,84,88,90,94,96	13 057,00	16 437,00	14 363,00	18 080,70		
6 группа	77,83,89,95	12 992,00	17 199,00	14 291,00	18 918,90		
7 группа	79,81,85,87,91,93,97,99	12 167,00	15 547,00	13 384,00	17 101,70		
8 группа	80,86,92,98	13 882,00	18 089,00	15 270,00	19 897,90		
Средняя стоимость		13 113,50	16 907,00	14 425,00	18 597,70		

Женщины

№ группы	Возраст	ТАРИФ					
		в рабочий день	в выходной день	для мобильных медицинских бригад	для мобильных медицинских бригад в выходные и праздничные дни	Мужчины	Женщины
1 группа	65,71	16 944,00	22 699,00	18 638,00	24 968,90		
2 группа	66,70,72	18 788,00	23 717,00	20 667,00	26 088,70		
3 группа	67,69,73,75	13 893,00	18 822,00	15 282,00	20 704,20		
4 группа	68,74	19 614,00	25 369,00	21 575,00	27 905,90		
5 группа	76,78,82,84,88,90,94,96	14 605,00	19 534,00	16 066,00	21 487,40		
6 группа	77,83,89,95	14 541,00	20 296,00	15 995,00	22 325,60		
7 группа	79,81,85,87,91,93,97,99	13 715,00	18 644,00	15 087,00	20 508,40		
8 группа	80,86,92,98	15 431,00	21 186,00	16 974,00	23 304,60		
	Средняя стоимость	15 941,38	21 283,38	17 535,50	23 411,70		

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

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

7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18

Определение Абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска у граждан, не имеющих заболеваний связанных с атеросклерозом	В01.047.001.001	Определение Абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска у граждан, не имеющих заболеваний связанных с атеросклерозом	147,20	147,20	186,90	186,90	161,90	161,90	161,90	205,59	205,59	205,59
Электрокардиография (в покое)	A05.10.006	Регистрация ЭКГ	977,60	977,60	1 241,60	1 241,60	1 075,40	1 075,40	1 075,40	1 365,76	1 365,76	1 365,76
	A05.10.004	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных	977,60	977,60	1 241,60	1 241,60	1 075,40	1 075,40	1 075,40	1 365,76	1 365,76	1 365,76
Осмотр фельдшером (акушеркой), включая втягивание шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование (для женщин)	B04.026.002.100	Профилактический прием фельдшера	0,00	923,00	0,00	0,00	1 172,20	0,00	1 015,30	0,00	0,00	1 289,42
	A08.20.017	Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Флюорография легких	A06.09.006	Флюорография легких	737,60	737,60	936,80	936,80	811,40	811,40	811,40	1 030,48	1 030,48	1 030,48
Маммография обеих молочных желез (для женщин)	A06.20.004	Маммография	0,00	2 103,10	0,00	0,00	2 670,90	0,00	2 313,40	0,00	0,00	2 937,99
Исследование мазка на скрытую кровь иммунохимическим методом	A09.19.001	Исследование мазка на скрытую кровь	769,90	769,90	977,80	977,80	846,90	846,90	846,90	1 075,58	1 075,58	1 075,58
Измерение внутриглазного давления	A.12.26.018	Исследование биомеханических свойств глаза	142,20	142,20	180,60	180,60	156,40	156,40	156,40	198,66	198,66	198,66
Прем (осмотр) врача-терапевта, включающий установление диагноза, определение группы состояния здоровья, группы диспансерного наблюдения, проведение краткого проф. консультирования	B04.047.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-терапевта	1 152,90	1 152,90	1 464,20	1 464,20	1 268,20	1 268,20	1 268,20	1 610,62	1 610,62	1 610,62
			737,80	0,00	937,00	0,00	811,60	0,00	1 030,70	0,00	0,00	0,00
Определение уровня простатспецифического антигена в крови	A09.05.130	Определение уровня простатспецифического антигена в крови	210,80	210,80	267,70	267,70	231,90	231,90	231,90	294,47	294,47	294,47
Индивидуальное профилактическое консультирование	B.04.070.002	Индивидуальное профилактическое консультирование	500,00	500,00	635,00	635,00	550,00	550,00	550,00	698,50	698,50	698,50
			3 617,00	3 617,00	4 593,60	4 593,60	3 978,70	3 978,70	5 052,96	5 052,96	5 052,96	5 052,96
Общий анализ крови	B.03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	500,00	500,00	635,00	635,00	550,00	550,00	550,00	698,50	698,50	698,50
Эзофагогастродуоденоскопия	A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	3 617,00	3 617,00	4 593,60	4 593,60	3 978,70	3 978,70	3 978,70	5 052,96	5 052,96	5 052,96

19	Осмотр (консультация) врача-акушера-гинеколога	В04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога	0,00	1 516,80	0,00	1 926,30	0,00	1 668,50	0,00	2 118,93
20	Осмотр (консультация) врача-невролога	В04.023.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-невролога	1 289,10	1 289,10	1 637,20	1 637,20	1 418,00	1 418,00	1 800,92	1 800,92
21	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий	A04.12.005.003	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным доплероисканием картированием кровотока	2 070,00	2 070,00	2 628,90	2 628,90	2 277,00	2 277,00	2 891,79	2 891,79
22	Осмотр (консультация) врача-хирурга (врача-уролога)	В04.057.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-хирурга	1 205,80	1 205,80	1 531,40	1 531,40	1 326,40	1 326,40	1 684,54	1 684,54
23	Осмотр (консультация) врача-хирурга (колопроктолога), включая проведение ректороманоскопии	В04.053.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-уролога	975,70	975,70	1 239,10	1 239,10	1 073,30	1 073,30	1 363,01	1 363,01
24	Видеоколоноскопия	В04.057.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-хирурга	1 205,80	1 205,80	1 531,40	1 531,40	1 326,40	1 326,40	1 684,54	1 684,54
25	Эзофагогастродуоденоскопия	A03.19.002	Ректороманоскопия	3 815,00	3 815,00	4 845,10	4 845,10	4 196,50	4 196,50	5 329,61	5 329,61
26	Рентгенография легких	A06.09.007	Видеоколоноскопия	4 422,00	4 422,00	5 615,90	5 615,90	4 864,20	4 864,20	6 177,49	6 177,49
27	Компьютерная томография органов грудной полости	A06.09.005	Эзофагогастродуоденоскопия	3 617,00	3 617,00	4 593,60	4 593,60	3 978,70	3 978,70	5 052,96	5 052,96
28	Спирометрия	A12.09.001	Рентгенография легких	2 189,30	2 189,30	2 780,40	2 780,40	2 408,20	2 408,20	3 058,44	3 058,44
29	Осмотр (консультация) врача-акушера-гинеколога	В04.001.002	Компьютерная томография органов грудной полости	5 901,00	5 901,00	7 494,30	7 494,30	6 491,10	6 491,10	8 243,73	8 243,73
30	Осмотр (консультация) врача-оториноларинголога	В04.028.002	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	500,00	500,00	635,00	635,00	550,00	550,00	698,50	698,50
			Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога	0,00	1 516,80	0,00	1 926,30	0,00	1 668,50	0,00	2 118,93
			Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	902,20	902,20	1 145,80	1 145,80	992,40	992,40	1 260,38	1 260,38

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

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

Приложение № 10 к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа на 2024 год от 27.12.2023

Тарифы на медицинскую помощь, оказываемую в рамках диспансеризации детей-сирот, в системе обязательного медицинского страхования на 2024 год

Размеры тарифов по законченным случаям диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью

код услуги	Возраст	Тариф	
		мальчики	девочки
1	0-2 года	12 950,00	13 530,00
2	3-4 года	11 945,00	12 525,00
3	5-6 лет	13 159,00	13 739,00
5	7-14 лет	13 939,00	14 519,00
6	15-17 лет	13 939,00	14 519,00

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

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

код услуги В01.047.001.201

№ п/п	Возраст	Тариф							
		в рабочий день		в выходной день		для мобильных медицинских бригад		для мобильных медицинских бригад в выходные и праздничные дни	
		Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
1	19,21,23,25,27,29,31,33	7 623,00	8 676,00	9 910,00	11 279,00	8 383,00	9 544,00	10 901,00	12 406,90
2	18,20,22,24,26,28,30,32,34	7 122,00	8 175,00	9 259,00	10 628,00	7 834,00	8 993,00	10 184,90	11 690,80
3	35,37,39	8 548,00	9 601,00	11 112,00	12 481,00	9 403,00	10 561,00	12 223,20	13 729,10
4	36,38	9 049,00	10 102,00	11 764,00	13 133,00	9 954,00	11 112,00	12 940,40	14 446,30
5	40,42,44,46,48,50,52,54,56,58,60,62,64	9 253,00	9 253,00	12 029,00	12 029,00	10 178,00	10 178,00	13 231,90	13 231,90
6	41,43,45,47,49,51,53,55,57,59,61,63	8 752,00	8 752,00	11 378,00	11 378,00	9 627,00	9 627,00	12 515,80	12 515,80
	Средняя стоимость	8 391,17	9 093,17	10 908,67	11 821,33	9 230,17	10 002,50	11 999,53	13 003,47

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

код услуги В01.047.001.201

№ п/п	Возраст	Тариф							
		в рабочий день		в выходной день		для мобильных медицинских бригад		для мобильных медицинских бригад в выходные и праздничные дни	
		Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
1	65,67,69,71,73,75,77,79,81,83,85,87,89,91,93,95,97,99	8 501,00	8 501,00	11 051,00	11 051,00	9 351,00	9 351,00	12 156,10	12 156,10
2	66,68,70,72,74,76,78,80,82,84,86,88,90,92,94,96,98	9 002,00	9 002,00	11 703,00	11 703,00	9 902,00	9 902,00	12 873,30	12 873,30
	Средняя стоимость	8 751,50	8 751,50	11 377,00	11 377,00	9 626,50	9 626,50	12 514,70	12 514,70

Приложение № 12 к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа на 2024 год от 27.12.2023

Тарифы на медицинскую помощь, оказываемую в рамках профилактических медицинских осмотров, в системе обязательного медицинского страхования на 2024 год

Размеры тарифов по законченным случаям профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних

код услуги В04.031.002.101

№ п/п	Возраст	ТАРИФ	
		мальчики	девочки
1	2	3	4
1	новорожденный	4 277,00	4 277,00
2	1 месяц	20 349,00	20 349,00
3	2 месяца	4 961,00	4 961,00
4	3 месяца	5 196,00	5 196,00
5	4 месяца	4 277,00	4 277,00
6	5 месяцев	4 277,00	4 277,00
7	6 месяцев	4 277,00	4 277,00
8	7 месяцев	4 277,00	4 277,00
9	8 месяцев	4 277,00	4 277,00
10	9 месяцев	4 277,00	4 277,00
11	10 месяцев	4 277,00	4 277,00
12	11 месяцев	4 277,00	4 277,00
13	12 месяцев	10 285,00	10 285,00
14	1 год 3 месяца	4 277,00	4 277,00
15	1 год 6 месяцев	4 277,00	4 277,00
16	2 года	5 705,00	5 705,00
17	3 года	9 443,00	10 139,00
18	4 года	5 021,00	5 021,00
19	5 лет	5 021,00	5 021,00
20	6 лет	23 204,00	23 900,00
21	7 лет	8 712,00	8 712,00
22	8 лет	5 021,00	5 021,00
23	9 лет	5 021,00	5 021,00
24	10 лет	9 797,00	9 797,00
25	11 лет	5 021,00	5 021,00
26	12 лет	5 021,00	5 021,00
27	13 лет	5 856,00	5 856,00
28	14 лет	5 578,00	6 274,00
29	15 лет	16 991,00	17 687,00
30	16 лет	13 391,00	14 087,00
31	17 лет	12 671,00	13 367,00

Приложение № 13 к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа на 2024 год от 27.12.2023

**ЗНАЧЕНИЯ
КОЭФФИЦИЕНТОВ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА НЕОПЛАТЫ ИЛИ НЕПОЛНОЙ
ОПЛАТЫ ЗАТРАТ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ОКАЗАНИЕ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И РАЗМЕРА ШТРАФА ЗА НЕОКАЗАНИЕ,
НЕСВОВРЕМЕННОЕ ОКАЗАНИЕ ЛИБО ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО КАЧЕСТВА**

Код нарушения/дефекта	Перечень оснований	Значение коэффициента для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание помощи	Значение коэффициента для определения размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества
Раздел 1. Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономического контроля			
1.1.	Нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, несвоевременное включение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагноз, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения.	0	0,3
1.2.	Невключение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагноз, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения (в случае, если установлено диагноза и постановка на диспансерное наблюдение должно быть осуществлено в рамках одного случая оказания медицинской помощи).	0	1

(в ред. Приказа Минздрава России от 21.02.2022 N 100н)

1.3.	Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации для оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной форме на койки терапевтического и хирургического профилей.	1	0,3
1.4.	Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:		
1.4.1.	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета;	1	0
1.4.2.	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;	1	0
1.4.3.	наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению, в том числе отсутствие указаний о включении в группу диспансерного наблюдения лица, которому установлен диагноз, при котором предусмотрено диспансерное наблюдение, отсутствие сведений о страховом случае с летальным исходом при наличии сведений о смерти застрахованного лица в период оказания ему медицинской помощи по данным персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и (или) о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;	1	0
1.4.4.	некорректное заполнение полей реестра счетов;	1	0
1.4.5.	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);	1	0
1.4.6.	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты;	1	0
1.5.	Введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (включая ошибки в серии и номере полиса обязательного медицинского страхования, адресе);	1	0
1.6.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов медицинской помощи, не входящей в программу обязательного медицинского страхования, в том числе:		
1.6.1.	включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в программу обязательного медицинского страхования;	1	0
1.6.2.	предъявление [*] к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема	1	0

	предоставления медицинской помощи, установленного медицинской организации в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании;		
(в ред. Приказа Минздрава России от 21.02.2022 N 100н)			
1.6.3.	предъявление к оплате медицинской помощи сверх размера финансового обеспечения распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного медицинской организации в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании;	1	0
(в ред. Приказа Минздрава России от 21.02.2022 N 100н)			
1.6.4.	включение в реестр счетов медицинской помощи, подлежащей оплате из других источников финансирования, в том числе тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования, медицинских услуг, оказываемой частными медицинскими организациями в рамках пилотного проекта по вовлечению частных медицинских организаций в оказание медико-социальных услуг лицам в возрасте 65 лет и старше, являющимся гражданами Российской Федерации, в том числе проживающим в сельской местности.	1	0
1.7.	Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на оплату медицинской помощи, в том числе:		
1.7.1.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, неустановленным в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании;	1	0
(в ред. Приказа Минздрава России от 21.02.2022 N 100н)			
1.7.2.	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим установленным в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании.	1	0
(в ред. Приказа Минздрава России от 21.02.2022 N 100н)			
1.8.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелегализованных видов медицинской деятельности, в том числе с нарушением лицензионных требований:		
1.8.1.	включение в реестр счетов страховых случаев по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации;	1	0
1.8.2.	предоставление реестров счетов в случае прекращения действия лицензии	1	0

	медицинской организации на осуществление медицинской деятельности после прекращения случая оказания медицинской помощи, завершившимся после прекращения действия лицензии медицинской организации;			
(в ред. Приказа Минздрава России от 21.02.2022 N 100н)				
1.8.3.	предоставление на оплату реестров счетов, в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: в том числе, данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности (на основании информации лицензирующих органов).	1		0
1.9.	Включение в реестр счетов страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана медицинским работником, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации специалиста по профилю оказания медицинской помощи.	1		0
1.10.	Нарушения, связанные с повторным включением в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, в том числе:			
1.10.1.	позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее);	1		0
1.10.2.	дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре;	1		0
1.10.3.	стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией;	1		0
1.10.4.	стоимость медицинской услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты медицинской помощи, оказанной амбулаторно, на прикрепленное население, застрахованное по обязательному медицинскому страхованию.	1		0
1.10.5.	включение в реестр счетов медицинской помощи, оказанной амбулаторно, в период пребывания застрахованного лица в условиях стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также оказания медицинской помощи (консультаций) в других медицинских организациях в экстренной и неотложной форме);	1		0
1.10.6.	включение в реестр счетов нескольких страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана застрахованному лицу стационарно в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения.	1		0

Раздел 2. Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономической экспертизы			
2.1.	Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования;	0	0,3
2.2.	Нарушение условий оказания скорой медицинской помощи, выразившееся в несоблюдении установленного программой обязательного медицинского страхования времени доезда бригады скорой медицинской помощи, при летальном исходе до приезда бригады скорой помощи.	1	3
2.3 - 2.6. Утрагилы силу. - Приказ Минздрава России от 21.02.2022 N 100н.			
2.7.	Представление в реестрах счетов повторных случаев госпитализации застрахованного лица по одному и тому же заболеванию с длительностью три дня и менее (за исключением случаев, связанных с патологией беременности и родами) в течение четырнадцати календарных дней при оказании медицинской помощи в указанный период в амбулаторных условиях (за исключением случаев, при которых стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предьявленной к оплате медицинской организацией).	1	0,3
(в ред. Приказа Минздрава России от 21.02.2022 N 100н)			
2.8.	Необоснованное представление в реестрах счетов случаев оказания застрахованному лицу медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара в период пребывания в условиях круглосуточного стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях при экстренных и неотложных состояниях).	1	0,3
2.9.	Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, входящую в базовую либо территориальную программу обязательного медицинского страхования, при оказании медицинской помощи в рамках базовой либо территориальной программы обязательного медицинского страхования.	0	1
2.10.	Приобретение пациентом или его представителем в период оказания медицинской помощи по назначению врача лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов <1>, и (или) медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека <2>, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи.	0,5	0,5

(в ред. Приказа Минздрава России от 01.07.2021 N 696н)

2.11.	Отсутствие в реестре счетов сведений о страховом случае с летальным исходом при наличии сведений о смерти застрахованного лица в период оказания ему медицинской помощи в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации.	0	0,6
2.12.	Непредставление медицинской документации, учетно-отчетной документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации, а также результатов внутреннего и внешнего контроля медицинской организации, безопасности оказания медицинской помощи без объективных причин в течение 10 рабочих дней после получения медицинской организацией соответствующего запроса от Федерального фонда обязательного медицинского страхования или территориального фонда обязательного медицинского страхования, или страховой медицинской организации, или специалиста-эксперта, эксперта качества медицинской помощи, действующего по их поручению.	1	0

(в ред. Приказа Минздрава России от 21.02.2022 N 100н)

2.13.	Отсутствие в документации (несоблюдение требований к оформлению) информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях <3>.	0,1	0
2.14.	Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переформлирование с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания; расхождение сведений об оказании медицинской помощи в различных разделах медицинской документации и/или учетно-отчетной документации, запрошенной на проведение экспертизы).	0,5	0
2.15.	Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует таблице учета рабочего времени врача (в том числе, оказание медицинской помощи в период отпуска, обучения, командировок, выходных дней).	1	0
2.16.	Несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в том числе:		
2.16.1.	оплаченный случай оказания медицинской помощи не соответствует тарифу,	0,1	0,3

	установленному законодательством об обязательном медицинском страховании;			
(в ред. Приказа Минздрава России от 21.02.2022 N 100н)				
2.16.2.	включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу;	1	1	1
2.16.3.	некорректное (неполное) отражение в реестре счета сведений медицинской документации.	1		
(п. 2.16.3 введен Приказом Минздрава России от 21.02.2022 N 100н)				
2.17.	Отсутствие в карте стационарного больного протокола врачебной комиссии в случаях назначения застрахованному лицу лекарственного препарата, не входящего в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.	0		0,3
2.18.	Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной либо базовой программой обязательного медицинского страхования.	0		0,3
Раздел 3 Нарушения, выявляемые при проведении экспертизы качества медицинской помощи				
3.1.	Установление неверного диагноза, связанное с невыполнением, несвоевременным или ненадлежащим выполнением необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, с учетом рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий:			
(в ред. Приказа Минздрава России от 21.02.2022 N 100н)				
3.1.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	0,1		0
3.1.2.	приведшее к удлинению или укорочению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленном законодательством Российской Федерации случаях);	0,3		0
3.1.3.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск	0,4		0,3

	возникновения нового заболевания;			
3.1.4.	приведшее к инвалидизации;	0,9		1
3.1.5.	приведшее к летальному исходу (в том числе при наличии расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов);	1		3
3.2.	Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий;			
3.2.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	0,1		0
3.2.2.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	0,4		0,3
3.2.3.	приведшее к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	0,9		1
3.2.4.	приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	1		3
3.2.5.	рекомендаций медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении указанными центрами консультаций/консилиумов с применением консультаций с применением телемедицинских технологий, при необоснованном невыполнении данных рекомендаций;	0,9		1
3.2.6.	по результатам проведенного диспансерного наблюдения	0,9		1
3.3.	Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи мероприятий, приведшее к	0,5		0,6

	ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания.		
3.4.	Преждевременное с клинической точки зрения прекращение оказания медицинской помощи при отсутствии клинического эффекта (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях).	0,5	0,3
3.5.	Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, преждевременная выписка из медицинской организации), вследствие которых, при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья, потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение четырнадцати дней со дня окончания оказания медицинской помощи амбулаторно, тридцати дней стационарно (повторная госпитализация).	0,3	0
3.6.	Нарушение по вине медицинской организации преемственности в оказании медицинской помощи (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков оказания медицинской помощи и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица.	0,8	1
3.7.	Госпитализация застрахованного лица в плановой или неотложной форме с нарушением требований к профилю оказания медицинской помощи (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации в неотложной и экстренной форме с последующим переводом в течение суток в профильные медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций).	1	0,3
3.8.	Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме амбулаторно, в дневном стационаре, отсутствие пациента в медицинской организации на дату проверки.	1	0,3
3.9.	Необоснованное повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании медицинской помощи амбулаторно, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях, в связи с выпиской лекарственных препаратов группам населения, при амбулаторном лечении	1	0,3

	которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей бесплатно и с 50-процентной скидкой, наблюдения беременных женщин, посещений, связанных с выдачей справок и иных медицинских документов.		
3.10.	Наличие расхождений клинического и патолого-анатомического диагнозов 2 - 3 категории, обусловленное непроведением необходимых диагностических исследований (за исключением оказания медицинской помощи в экстренной форме).	0,9	0,5
(в ред. Приказа Минздрава России от 21.02.2022 N 100н)			
3.11.	Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи.	0,5	0
3.12.	Нарушение прав застрахованных лиц на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, базовой программы обязательного медицинского страхования; на выбор врача.	0	0,3
3.13.	Необоснованное назначение лекарственных препаратов; одновременное назначение лекарственных препаратов со схожим фармакологическим действием; нерациональная лекарственная терапия, в том числе несоответствие дозировок, кратности и длительности приема лекарственных препаратов с учетом стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций, связанные с риском для здоровья пациента.	0,5	0,6
(в ред. Приказа Минздрава России от 21.02.2022 N 100н)			
3.14.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, в том числе:		
(п. 3.14 введен Приказом Минздрава России от 21.02.2022 N 100н)			
3.14.1.	с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья;		1
(п. 3.14.1 введен Приказом Минздрава России от 21.02.2022 N 100н)			
3.14.2.	с последующим ухудшением состояния здоровья;		2

(п. 3.14.2 введен Приказом Минздрава России от 21.02.2022 N 100н)				
3.14.3.	приведший к летальному исходу.			3
(п. 3.14.3 введен Приказом Минздрава России от 21.02.2022 N 100н)				
3.15.	Непроведение диспансерного наблюдения застрахованного лица (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения), включенного в группу диспансерного наблюдения, в соответствии с порядком и периодичностью проведения диспансерного наблюдения и перечнем включаемых в указанный порядок исследований, в том числе:			
(п. 3.15 введен Приказом Минздрава России от 21.02.2022 N 100н)				
3.15.1.	с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья;			1
(п. 3.15.1 введен Приказом Минздрава России от 21.02.2022 N 100н)				
3.15.2.	с последующим ухудшением состояния здоровья (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения);			2
(п. 3.15.2 введен Приказом Минздрава России от 21.02.2022 N 100н)				
3.15.3.	приведший к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения).			3
(п. 3.15.3 введен Приказом Минздрава России от 21.02.2022 N 100н)				

1. Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи (Н) (за исключением случаев применения кода нарушения/дефекта 2.16.1) рассчитывается по формуле $H = PT \times K_{\text{но}}$ где:

PT - размер тарифа на оплату медицинской помощи, поданный на оплату медицинской организацией и действующий на дату оказания медицинской помощи;

$K_{\text{но}}$ - коэффициент для определения размера неполной оплаты медицинской помощи по основанию для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшению оплаты медицинской помощи.

В случаях применения кода нарушения/дефекта 2.16.1, размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи (Н) рассчитывается по формуле: $H = (PT1 - PT2) + PT2 \times K_{\text{но}}$, где:

Н - размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи;

РТ1 - размер тарифа на оплату медицинской помощи, поданный на оплату медицинской организацией и действующий на дату оказания медицинской помощи;

РТ2 - размер тарифа на оплату медицинской помощи, который следует применить за фактически предоставленную застрахованному лицу медицинскую помощь (в соответствии с данными медицинской и иной документации застрахованного лица, представленной на экспертизу);

$K_{\text{но}}$ - коэффициент для определения размера неполной оплаты медицинской помощи по основанию для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшению оплаты медицинской помощи в соответствии с настоящим Приложением

2. Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неокказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества ($C_{\text{штр}}$), рассчитывается по формуле: $C_{\text{штр}} = \text{РП} \times K_{\text{штр}}$, где:

$C_{\text{штр}}$ - размер штрафа за неокказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества;

РП - установленный тарифным соглашением субъекта Российской Федерации на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и применяемый в зависимости от способа оплаты медицинской помощи, в отношении оказания которой проводится контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленный на год, или подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленный на год, или подушевой норматив финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания за счет средств обязательного медицинского страхования, установленный на год, или подушевой норматив финансирования медицинской помощи в условиях дневного и круглосуточного стационаров, установленный территориальной программой на год (за исключением **кода нарушения/дефекта 2.16.1, предусмотренного настоящим Приложением, для которого РП - размер предъявленной к оплате стоимости оказанной медицинской помощи**);

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

<1> Распоряжение Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 г. N 2406-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2019, N 42, ст. 5979; 2020, N 48, ст. 7813).

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

<3> В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2020, N 29, ст. 4516).

Перечень специалистов, исключенных из оплаты
по подушевому финансированию

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

Отделение спортивной медицины:

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

Центр здоровья:

1. Врач-педиатр;
2. Врач-терапевт.

Школа сахарного диабета:

1. Врач-эндокринолог;
2. Врач-детский эндокринолог.

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

1. Тромболизис в условиях оказания скорой медицинской помощи;

Оплата случая лечения по двум и более КСГ

Медицинская помощь, оказываемая пациентам одновременно по двум и более КСГ осуществляется в следующих случаях:

1. Перевод пациента из одного отделения медицинской организации в другое в рамках круглосуточного или дневного стационаров (в том числе в случае перевода из круглосуточного стационара в дневной стационар и наоборот), если это обусловлено возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ-10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, а также при переводе пациента из одной медицинской организации в другую; оба случая лечения заболевания подлежат оплате в рамках соответствующих КСГ, при этом случай лечения до осуществления перевода относится к прерванным по установленным Приложением № 16 основаниям;
2. Проведение медицинской реабилитации пациента после завершения лечения в той же медицинской организации по поводу заболевания, по которому осуществлялось лечение;
3. Оказание медицинской помощи, связанной с установкой, заменой порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований с последующим проведением лекарственной терапии или после хирургического лечения в рамках одной госпитализации;
4. Этапное хирургическое лечение при злокачественных новообразованиях, не предусматривающее выписку пациента из стационара (*например: удаление первичной опухоли кишечника с формированием колостомы (операция 1) и закрытие ранее сформированной колостомы (операция 2)*);
5. Проведение реинфузии аутокрови, баллонной внутриаортальной контрпульсации или экстракорпоральной мембранной оксигенации на фоне лечения основного заболевания;
6. Дородовая госпитализация пациентки в отделение патологии беременности в случае пребывания в отделении патологии беременности в течение 6 дней и более с последующим родоразрешением.
Также осуществляется оплата по двум КСГ в случае дородовой госпитализации пациентки в отделение патологии беременности и пребывания в нем в течение 2 дней и более с последующим родоразрешением при оказании медицинской помощи по следующим МКБ 10:
 - O14.1 Тяжелая преэклампсия;
 - O34.2 Послеоперационный рубец матки, требующий предоставления медицинской помощи матери;
 - O36.3 Признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставления медицинской помощи матери;
 - O36.4 Внутриутробная гибель плода, требующая предоставления медицинской помощи матери;
 - O42.2 Преждевременный разрыв плодных оболочек, задержка родов, связанная с проводимой терапией;
7. Наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии, требующей

в ходе оказания медицинской помощи в период госпитализации имплантации в организм пациента медицинского изделия;

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

9. Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами.

Выставление случая только по КСГ st36.013–st36.015 «Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1–3)», без основной КСГ, а также выставление случая по двум КСГ из перечня st36.013–st36.015 «Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1–3)» с пересекающимися сроками лечения не допускается.

При оплате случаев лечения, подлежащих оплате по двум КСГ по основаниям, изложенным в подпунктах 2–9 настоящего приложения, случай до перевода не может считаться прерванным по основаниям, изложенным в подпунктах 2–4 Приложения № 16 настоящего Тарифного соглашения.

Оплата прерванных случаев оказания медицинской помощи

К прерванным случаям оказания медицинской помощи относятся случаи:

1. случаи прерывания лечения по медицинским показаниям;
2. случаи прерывания лечения при переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое;
3. случаи изменения условий оказания медицинской помощи (перевода пациента из стационарных условий в условия дневного стационара и наоборот);
4. случаи перевода пациента в другую медицинскую организацию;
5. случаи прерывания лечения вследствие преждевременной выписки пациента из медицинской организации, обусловленной его письменным отказом от дальнейшего лечения;
6. -случаи лечения, закончившиеся летальным исходом;
7. случаи оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения;
8. законченные случаи лечения (не являющиеся прерванными по основаниям, изложенным в подпунктах 1–7 пункта 4.1 данного раздела) длительностью 3 дня и менее по КСГ, не включенным в перечень КСГ, для которых оптимальным сроком лечения является период менее 3 дней включительно, приведенный в таблице 1;
9. случаи медицинской реабилитации по КСГ st37.002, st37.003, st37.006, st37.007, st37.024, st37.025, st37.026 с длительностью лечения менее количества дней, определенных Программой и Группировщиком.

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

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

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

Доля оплаты случаев оказания медицинской помощи, являющихся прерванными, за исключением основания, связанного с проведением лекарственной терапии при ЗНО не в

полном объеме, определяется в зависимости от выполнения хирургического вмешательства и (или) проведения тромболитической терапии, являющихся классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ.

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

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

Таблицей 2 определен перечень КСГ, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию. Таким образом, прерванные случаи по КСГ, не входящим в таблицу 2, не могут быть оплачены с применением вышеуказанных диапазонов уменьшения размеров оплаты прерванных случаев (80–90 процентов и 80–100 процентов соответственно).

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

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

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

**Перечень КСГ с оптимальной длительностью лечения
до 3 дней включительно**

Таблица 1

№ КСГ	Наименование КСГ
Круглосуточный стационар	
st02.001	Осложнения, связанные с беременностью
st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом
st02.003	Родоразрешение
st02.004	Кесарево сечение
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)
st03.002	Ангioneвротический отек, анафилактический шок
st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе*
st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети*
st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети*
st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые
st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*
st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*
st16.005	Сотрясение головного мозга

№ КСГ	Наименование КСГ
st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)
st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)
st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st21.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи
st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина*
st36.020	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 1)
st36.021	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 2)
st36.022	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 3)

№ КСГ	Наименование КСГ
st36.023	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 4)
st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
st36.024	Радиоiodтерапия
st36.025	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)
st36.026	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)
st36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)*
st36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)*
st36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)*
st36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)*
st36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)*
st36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)*
st36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)*
st36.035	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)*
st36.036	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)*
st36.037	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)*
st36.038	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)*
st36.039	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)*
st36.040	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)*
st36.041	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)*
st36.042	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)*
st36.043	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)*
st36.044	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)*
st36.045	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)*
st36.046	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)*
st36.047	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)*

№ КСГ	Наименование КСГ
Дневной стационар	
ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода
ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
ds02.007	Аборт медикаментозный
ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)
ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе*
ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети*
ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети*
ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*
ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*
ds19.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой (подтверждением) диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ (только для федеральных медицинских организаций)
ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением биопсии и последующим проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования
ds19.097	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*
ds19.098	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*
ds19.099	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
ds19.100	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*
ds19.101	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*
ds19.102	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*
ds19.103	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*
ds19.104	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*
ds19.105	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*
ds19.106	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*
ds19.107	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)*

№ КСГ	Наименование КСГ
ds19.108	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)*
ds19.109	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)*
ds19.110	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)*
ds19.111	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)*
ds19.112	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)*
ds19.113	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)*
ds19.114	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)*
ds19.115	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)*
ds19.057	Лучевая терапия (уровень 8)
ds19.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)
ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)
ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
ds20.006	Замена речевого процессора
ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)
ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)
ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)
ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)
ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)
ds21.007	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин
ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина*
ds36.011	Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций)
ds36.012	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)
ds36.013	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной

№ КСГ	Наименование КСГ
	инфекции (уровень 2)
ds36.015	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)*
ds36.016	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)*
ds36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)*
ds36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)*
ds36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)*
ds36.020	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)*
ds36.021	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)*
ds36.022	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)*
ds36.023	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)*
ds36.024	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)*
ds36.025	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)*
ds36.026	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)*
ds36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)*
ds36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)*
ds36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)*
ds36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)*
ds36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)*
ds36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)*
ds36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)*
ds36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)*
ds36.035	Лечение с применением методов афереза (каскадная плазмофильтрация, липидная фильтрация, иммуносорбция) в случае отсутствия эффективности базисной терапии

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

Перечень КСГ, которые предполагают хирургическое вмешательство
или тромболитическую терапию

№ КСГ	Наименование КСГ
В стационарных условиях	
st02.003	Родоразрешение
st02.004	Кесарево сечение
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)
st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)
st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)
st02.014	Слингвые операции при недержании мочи
st09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)
st09.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)
st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)
st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)
st09.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)
st09.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)
st09.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)
st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)
st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)
st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)
st10.001	Детская хирургия (уровень 1)
st10.002	Детская хирургия (уровень 2)
st10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)
st10.004	Аппендэктомия, дети (уровень 2)
st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)
st10.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)
st10.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)
st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)
st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)
st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)
st13.008	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1)
st13.009	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2)
st13.010	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3)
st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
st14.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)
st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)
st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)
st16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)
st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)
st16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)
st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)
st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)
st18.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа
st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)

№ КСГ	Наименование КСГ
st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)
st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)
st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)
st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)
st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)
st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)
st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)
st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)
st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 1)
st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 2)
st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)
st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)
st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)
st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости
st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях
st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)
st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)
st19.123	Прочие операции при ЗНО (уровень 1)
st19.124	Прочие операции при ЗНО (уровень 2)
st19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
st19.104	Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях
st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)
st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)

№ КСГ	Наименование КСГ
st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st21.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)
st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)
st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)
st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)
st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)
st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)
st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)
st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)
st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)
st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)
st28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)
st28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)
st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)
st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)
st29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)
st29.008	Эндопротезирование суставов
st29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)
st29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)
st29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)
st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)
st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
st30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)
st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)
st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)
st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
st30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)
st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)

№ КСГ	Наименование КСГ
st31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)
st31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)
st31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)
st31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)
st31.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)
st31.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)
st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)
st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)
st31.015	Остеомиелит (уровень 3)
st31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)
st32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)
st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)
st32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)
st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)
st32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)
st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)
st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение
st32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)
st32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)
st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)
st32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
st32.019	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)
st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
st32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)
st32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
st34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)
st34.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)
st34.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
В условиях дневного стационара	
ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
ds02.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)
ds02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)
ds09.001	Операции на мужских половых органах, дети
ds09.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети
ds10.001	Операции по поводу грыж, дети
ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов
ds14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
ds14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)

№ КСГ	Наименование КСГ
ds16.002	Операции на периферической нервной системе
ds18.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа
ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
ds19.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
ds20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)
ds20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
ds20.006	Замена речевого процессора
ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)
ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)
ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)
ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)
ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)
ds21.007	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)
ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)
ds28.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения
ds29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)
ds29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)
ds29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)
ds30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
ds30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)
ds30.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
ds30.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
ds30.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
ds31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
ds31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)
ds31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)
ds31.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы
ds31.006	Операции на молочной железе
ds32.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)
ds32.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)
ds32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
ds32.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
ds32.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
ds32.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях
ds32.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
ds32.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)
ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
ds34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)

Особенности оплаты прерванных случаев проведения лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях

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

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

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

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

Оплата медицинской помощи с применением методов диализа

При оказании медицинской помощи пациентам, получающим услуги диализа, оплата осуществляется в условиях дневного стационара – за услугу, учитывающей основное (сопутствующее) заболевание.

Базовая стоимость услуги для оплаты диализа, представляющая из себя тариф на оплату гемодиализа (код услуги А18.05.002 «Гемодиализ»), рассчитана в соответствии с Методикой расчета тарифов и включает в себя расходы, определенные частью 7 статьи 35 Федерального закона № 326-ФЗ.

Для последующего расчета остальных услуг диализа, оказываемых в Ненецком автономном округе, к базовой стоимости услуги для оплаты диализа применяются коэффициенты относительной затратоемкости, представленные в графе 6 Таблицы 3.

Таблица 1

Тарифы на оплату услуги диализа на 2024 год

Наименование	Тариф, руб.
Базовая стоимость услуги для оплаты диализа	10 778,10

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

Таблица 2

Коэффициент дифференциации	3,396
Коэффициент плотности	1,05
Доля расходов на заработную плату в составе тарифа на оплату медицинской помощи	24,30%

Таблица 3

Стоимость услуги диализа в условиях дневного стационара

№	Код услуги	Наименование услуги	Условия оказания	Единица оплаты	Коэффициент относительной затратоемкости	Стоимость услуги с учетом КД к доле расходов на заработную плату в составе тарифа
1	2	3	4	5	6	7
1	А18.05.002	Гемодиализ	дневной стационар	услуга	1,00	17 498,10

Учитывая, что единицей планирования медицинской помощи в условиях дневного стационара является случай лечения, в целях учета выполненных объемов медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, за единицу объема в условиях дневного стационара принимается один месяц лечения.

В период лечения в дневном стационаре, пациент должен обеспечиваться всеми необходимыми лекарственными препаратами, в том числе для профилактики осложнений.

Применение поправочных коэффициентов к стоимости услуг для оплаты диализа недопустимо.

**ПЕРЕЧЕНЬ КСГ, ПРИ ОПЛАТЕ ПО КОТОРЫМ НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ КОЭФФИЦИЕНТ
УРОВНЯ (ПОДУРОВНЯ)
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

№ КСГ	Наименование КСГ
Круглосуточный стационар	
st01.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода
st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом
st02.006	Послеродовой сепсис
st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)
st03.002	Ангионевротический отек, анафилактический шок
st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки
st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)
st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)
st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)
st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)
st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)
st10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)
st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)
st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
st15.005	Эпилепсия, судороги (уровень 1)
st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)
st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)
st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии
st16.005	Сотрясение головного мозга
st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)
st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)
st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)

№ КСГ	Наименование КСГ
st20.010	Замена речевого процессора
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st21.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)
st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
st27.003	Болезни желчного пузыря
st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения
st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)
st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания
st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)
st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)
st29.002	Переломы шейки бедра и костей таза
st29.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава
st29.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы
st29.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени
st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)
st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)
st30.004	Болезни предстательной железы
st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)
st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)
st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)
st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)
st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей
st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы

№ КСГ	Наименование КСГ
st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)
st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)
st32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина
st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
st36.024	Радиойодтерапия
st36.027	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (инициация)
st36.028	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)
st36.029	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)
st36.030	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)
st36.031	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)
st36.032	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)
st36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)
st36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)
st36.035	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)
st36.036	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)
st36.037	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)

№ КСГ	Наименование КСГ
st36.038	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)
st36.039	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)
st36.040	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)
st36.041	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)
st36.042	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)
st36.043	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)
st36.044	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)
st36.045	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)
st36.046	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)
st36.047	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)
st37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)
st37.024	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы
st37.025	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы
st37.026	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы и с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (сестринский уход)

Регламентация применения КСЛП

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

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

В случае, если в рамках одной госпитализации возможно применение нескольких КСЛП, итоговое значение КСЛП рассчитывается путем суммирования соответствующих КСЛП.

При отсутствии оснований применения КСЛП, предусмотренных Таблицей 1, значение параметра КСЛП при расчете стоимости законченного случая лечения принимается равным 0.

Стоимость КСЛП «проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями» в составе случая лечения в стационарных условиях и в условиях дневного стационара определяется без учета коэффициента дифференциации Ненецкого автономного округа.

Перечень случаев, для которых установлен КСЛП

Таблица 1

№	Случаи, для которых установлен КСЛП	Значение КСЛП
1	предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний), за исключением случаев, к которым применяется КСЛП, предусмотренный пунктом 2 настоящего перечня	0,2
2	предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до 4 лет, детей старше 4 лет при наличии медицинских показаний), получающих медицинскую помощь по профилю «детская онкология» и (или) «гематология»	0,6
3	оказание медицинской помощи пациенту в возрасте старше 75 лет в случае проведения консультации врача-гериатра, за исключением случаев госпитализации на геронтологические профильные койки	0,2
4	развертывание индивидуального поста	0,2
5	наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии ¹ , требующей оказания медицинской помощи в период госпитализации	0,6
6	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 1) ²	0,05

№	Случаи, для которых установлен КСЛП	Значение КСЛП
7	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 2) ²	0,47
8	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 3) ²	1,16
9	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 4) ²	2,07
10	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 5) ²	3,49
11	проведение 1 этапа медицинской реабилитации пациентов ³	0,15
12	проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями*	0,63
13	проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями*	1,20
14	проведение тестирования на выявление респираторных вирусных заболеваний (гриппа, новой коронавирусной инфекции COVID-19) в период госпитализации	0,05

¹ – наличие у пациента дополнительного диагноза (диагноза осложнения заболевания) из перечня, определенного настоящим Приложением, медицинская помощь в соответствии с которым оказывалась пациенту в период госпитализации

² – перечень возможных операций, а также критерии отнесения соответствующих операций к уровню КСЛП определен настоящим Приложением

³ – при проведении реабилитационных мероприятий при нахождении пациента на реанимационной койке и/или койке интенсивной терапии, начавшихся не позднее 48 часов от поступления в отделение реанимации или на койку интенсивной терапии с общей длительностью реабилитационных мероприятий не менее 5 суток, включая период после перевода на профильные койки по окончании реанимационных мероприятий, при обязательной продолжительности реабилитационных мероприятий не менее одного часа в сутки (при условии организации отделения ранней медицинской реабилитации на не менее чем 12 коек отделения, оказывающего медицинскую помощь по профилю «анестезиология и реанимация», и его укомплектования в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации)

* – стоимость КСЛП «проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями» в стационарных условиях и в условиях дневного стационара определяется без учета коэффициента дифференциации субъекта Российской Федерации.

Перечень схем сопроводительной лекарственной терапии

КСЛП в случае проведения сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых может быть применен в случае, если проведение сопроводительной терапии предусмотрено соответствующими клиническими рекомендациями, в рамках госпитализаций в стационарных условиях по КСГ st19.084-st19.089, st19.094-st19.102, st19.125-st19.143; в условиях дневного стационара по КСГ ds19.058-ds19.062, ds19.067-ds19.078, ds19.097-ds19.115.

При использовании схем лекарственной терапии, предусматривающих применение лекарственных препаратов филграстим, деносуаб, эмпэгфилграстим, КСЛП «Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых» не применяется.

Перечень схем сопроводительной лекарственной терапии, при применении которых может быть применен КСЛП:

Код схемы	Описание схемы	Условия применения
supt01	Филграстим 4 дня введения по 300 мкг	
supt02	Деносуаб 1 день введения 120 мг	N18.3, N18.4, N18.5 «Хроническая болезнь почки, стадия 3-5» (при клиренсе креатинина <59 мл/мин)
supt03	Тоцилизумаб 1 день введения 4 мг/кг	
supt04	Филграстим 8 дней введения по 300 мкг	
supt05	Эмпэгфилграстим 1 день введения 7,5 мг	
supt06	Филграстим 10 дней введения по 300 мкг	
supt07	Микофенолата мофетил 30 дней введения по 500 мг 2 раза в день	
supt08	Такролимус 30 дней введения по 0,1 мг/кг	
supt09	Ведолизумаб 1 день введения 300 мг	
supt10	Инфликсимаб 1 день введения 800 мг	
supt11	Иммуноглобулин человека нормальный 2 дня введения по 1000 мг/кг	
supt12	Иммуноглобулин анти timоцитарный 8-14 дней введения 10-20 мг/кг	

Проведение тестирования на выявление респираторных вирусных заболеваний (гриппа, новой коронавирусной инфекции COVID-19) в период госпитализации

Указанный КСЛП не может применяться при оплате случаев лечения, оплачиваемых по КСГ st12.012 «Грипп, вирус гриппа идентифицирован» и КСГst12.015-st12.019, используемых для оплаты случаев лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19.

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

К таким сопутствующим заболеваниям и осложнениям заболеваний целесообразно относить:

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

Проведение сочетанных хирургических вмешательств

Перечень сочетанных (симультанных) хирургических вмешательств, выполняемых во время одной госпитализации, представлен в таблице 2:

¹ <https://minzdrav.gov.ru/documents/8048-perechen-redkih-orfannyh-zabolevaniy>

Операция 1		Операция 2	
A16.01.031	Устранение рубцовой деформации	A16.01.017.001	Удаление доброкачественных новообразований кожи методом электрокоагуляции
A16.01.031	Устранение рубцовой деформации	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
A16.01.013	Удаление сосудистой мальформации	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
A16.01.013	Удаление сосудистой мальформации	A16.01.017.001	Удаление доброкачественных новообразований кожи методом электрокоагуляции
A16.18.027	Эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования толстой кишки	A16.19.017	Удаление полипа анального канала и прямой кишки
A16.18.027	Эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования толстой кишки	A16.19.003.001	Иссечение анальной трещины
A16.26.093	Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.073.003	Проникающая склерэктомия
A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы	A16.26.070	Модифицированная синустрабекулэктомия
A16.26.093.001	Факоэмульсификация с использованием фемтосекундного лазера	A16.26.070	Модифицированная синустрабекулэктомия
A16.26.049.008	Сквозная кератопластика	A16.26.092	Экстракапсулярная экстракция катаракты с имплантацией ИОЛ
A16.07.061.001	Хейлоринопластика (устранение врожденной расщелины верхней губы)	A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы
A16.07.061.001	Хейлоринопластика (устранение врожденной расщелины верхней	A16.07.044	Пластика уздечки языка

Операция 1		Операция 2	
	губы)		
A16.07.066	Уранопластика (устранение врожденной расщелины твердого и мягкого неба)	A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы
A16.07.066	Уранопластика (устранение врожденной расщелины твердого и мягкого неба)	A16.07.044	Пластика уздечки языка
A16.30.014	Экстирпация срединных кист и свищей шеи	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
A16.30.014	Экстирпация срединных кист и свищей шеи	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
A16.30.015	Экстирпация боковых свищей шеи	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
A16.30.015	Экстирпация боковых свищей шеи	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
A16.01.031	Устранение рубцовой деформации	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
A16.01.013	Удаление сосудистой мальформации	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
A16.26.106	Удаление инородного тела, новообразования из глазницы	A16.26.111	Пластика века (блефаропластика) без и с пересадкой тканей
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы
A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	A16.07.043	Пластика уздечки нижней губы

Операция 1		Операция 2	
A16.12.009	Тромбэндартерэктомия	A06.12.015	Ангиография бедренной артерии прямая; обеих сторон
A16.12.009.001	Тромбоэктомия из сосудистого протеза	A06.12.015	Ангиография бедренной артерии прямая, обеих сторон
A16.12.038.006	Бедренно - подколенное шунтирование	A06.12.015	Ангиография бедренной артерии прямая, обеих сторон
A16.12.008.001	Эндартерэктомия каротидная	A06.12.005	Ангиография внутренней сонной артерии
A16.12.038.008	Сонно-подключичное шунтирование	A06.12.007	Ангиография артерий верхней конечности прямая
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.09.026.004	Пластика диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.006.001	Бужирование пищевода эндоскопическое
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.001	Оперативное лечение

Операция 1		Операция 2	
			пахово-бедренной грыжи
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
A16.20.032	Резекция молочной железы	A16.20.004	Сальпингэктомия лапаротомическая
A16.20.032	Резекция молочной железы	A16.20.017	Удаление параовариальной кисты лапаротомическое
A16.20.032	Резекция молочной железы	A16.20.061	Резекция яичника лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.041	Стерилизация маточных труб лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.075	Перевязка маточных артерий
A16.20.063.001	Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.20.083	Кольпоперинеоррафия и леваторопластика
A16.16.033.001	Фундопликация лапароскопическая	A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая
A16.18.027	Эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования толстой кишки	A16.19.013	Удаление геморроидальных узлов
A16.28.071.001	Иссечение кисты почки лапароскопическое	A16.20.001.001	Удаление кисты яичника с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.21.002	Трансуретральная резекция простаты	A16.28.085	Трансуретральная эндоскопическая цистолитотрипсия
A16.26.111.001	Пластика верхних век без пересадки тканей чрескожным доступом	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием

Операция 1		Операция 2	
			свободного лоскута слизистой со щеки
A16.26.145	Пластика опорно-двигательной культуры при анофтальме	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки
A16.19.013	Удаление геморроидальных узлов	A16.19.003.001	Иссечение анальной трещины
A16.26.093	Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.069	Трабекулотомия
A16.26.093	Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.146	Реконструкция угла передней камеры глаза
A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
A16.08.013.001	Пластика носовой перегородки с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.08.017.001	Гайморотомия с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.26.093	Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация,	A16.26.115	Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из

Операция 1		Операция 2	
	факоаспирация		витреальной полости
A16.26.099	Эвисцерация глазного яблока	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки
A16.26.115	Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из витреальной полости	A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы
A16.12.019.001	Ревизия бедренных артерий	A16.12.028	Установка стента в сосуд
A16.12.019.001	Ревизия бедренных артерий	A16.12.026	Баллонная вазодилатация
A16.12.019.001	Ревизия бедренных артерий	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых

Операция 1		Операция 2	
			имплантов
A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов
A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.16.033.001	Фундопликация лапароскопическая
A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.09.026.004	Пластика диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.30.005.003	Устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.046.002	Лапароскопическая диафрагмокрурорафия
A16.30.005.003	Устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.033.001	Фундопликация лапароскопическая
A16.20.043	Мастэктомия	A16.20.011.002	Тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с придатками лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.035	Миомэктомия (энуклеация миоматозных узлов) лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.001	Удаление кисты яичника
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.061	Резекция яичника лапаротомическая
A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.039	Метропластика лапаротомическая
A16.20.083	Кольпоперинеоррафия и леваторопластика	A16.20.042.001	Слингвые операции при недержании мочи
A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.20.063.001	Благалищная экстирпация матки с придатками с использованием

Операция 1		Операция 2	
			видеоэндоскопических технологий
A16.18.009.001	Аппендэктомия с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.20.061.001	Резекция яичника с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.18.009	Аппендэктомия	A16.20.061	Резекция яичника лапаротомическая
A16.28.054	Трансуретральная уретеролитоэкстракция	A16.28.003.001	Лапароскопическая резекция почки
A16.26.093	Факоемульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.049	Кератопластика (трансплантация роговицы)
A16.26.093	Факоемульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.087	Замещение стекловидного тела
A16.26.098	Энуклеация глазного яблока	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки
A16.26.115	Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из витреальной полости	A16.26.093.002	Факоемульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы	A16.26.086.001	Интравитреальное введение лекарственных препаратов

Уровень 3

Операция 1		Операция 2	
A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.18.016	Гемиколэктомия правосторонняя	A16.14.030	Резекция печени атипичная
A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий

Операция 1		Операция 2	
A16.26.093.002	Факоемульсификация с имплантацией интраокулярной линзы	A16.26.049.005	Неавтоматизированная эндотекатопластика
A16.26.049.004	Послойная кератопластика	A16.26.093.002	Факоемульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
A16.26.089.002	Витреозэктомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.093.002	Факоемульсификация с имплантацией интраокулярной линзы

Уровень 4

Операция 1		Операция 2	
A16.09.026.004	Пластика диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.032.002	Эндоскопическая кардиодилатация пищевода баллонным кардиодилататором
A16.28.004.001	Лапароскопическая нефрэктомия	A16.21.002	Трансуретральная резекция простаты
A16.26.089.002	Витреозэктомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы
A16.26.089.002	Витреозэктомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.082	Круговое эпиклеральное пломбирование
A16.12.011.008	Пластика глубокой бедренной артерии	A16.12.026	Баллонная вазодилатация
A16.26.093.001	Факоемульсификация с использованием фемтосекундного лазера	A16.26.049.005	Неавтоматизированная эндотекатопластика
A16.26.093.001	Факоемульсификация с использованием фемтосекундного лазера	A16.26.093.002	Факоемульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
A16.30.005.003	Устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.30.005.001	Пластика диафрагмы с использованием импланта
A16.20.014	Влагалищная тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с придатками	A16.20.042.001	Слингвые операции при недержании мочи
A16.20.063.001	Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.20.042.001	Слингвые операции при недержании мочи

Операция 1		Операция 2	
A16.26.049.004	Послойная кератопластика	A16.26.093.001	Факоемульсификация с использованием фемтосекундного лазера
A16.12.009.001	Тромбэктомия из сосудистого протеза	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.038.006	Бедренно - подколенное шунтирование	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.009.001	Тромбэктомия из сосудистого протеза	A16.12.028	Установка стента в сосуд
A16.12.011.008	Пластика глубокой бедренной артерии	A16.12.028	Установка стента в сосуд
A16.12.011.008	Пластика глубокой бедренной артерии	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.009	Тромбэндартерэктомия	A16.12.028	Установка стента в сосуд
A16.12.009	Тромбэндартерэктомия	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
A16.12.038.006	Бедренно - подколенное шунтирование	A16.12.026.002	Баллонная ангиопластика подколенной артерии и магистральных артерий голени
A16.12.038.006	Бедренно - подколенное шунтирование	A16.12.026.004	Баллонная ангиопластика со стентированием подколенной артерии и магистральных артерий голени
A16.26.089.002	Витреэктомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.093.001	Факоемульсификация с использованием фемтосекундного лазера

Проведение однотипных операций на парных органах

К данным операциям относятся операции на парных органах/частях тела, при выполнении которых необходимы в том числе дорогостоящие расходные материалы. Перечень хирургических вмешательств, при проведении которых одновременно на двух парных органах может быть применен КСЛП, представлен в таблице 3:

Таблица 3

Уровень 1

Код услуги	Наименование
A16.26.007	Пластика слезных точек и слезных канальцев
A16.26.019	Устранение эпикантуса
A16.26.020	Устранение энтропиона или эктропиона

A16.26.021	Коррекция блефароптоза
A16.26.021.001	Устранение птоза
A16.26.022	Коррекция блефарохлазиса
A16.26.023	Устранение блефароспазма
A16.26.028	Миотомия, тенотомия глазной мышцы
A22.26.004	Лазерная корепраксия, дисцизия задней капсулы хрусталика
A22.26.005	Лазерная иридэктомия
A22.26.006	Лазергониотрабекулопунктура
A22.26.007	Лазерный трабекулоспазис
A22.26.009	Фокальная лазерная коагуляция глазного дна
A22.26.010	Панретинальная лазерная коагуляция
A22.26.019	Лазерная гониодесцеметопунктура
A22.26.023	Лазерная трабекулопластика

Уровень 2

Код услуги	Наименование
A16.03.033.002	Наложение наружных фиксирующих устройств с использованием компрессионно-дистракционного аппарата внешней фиксации
A16.12.006	Разрез, иссечение и закрытие вен нижней конечности
A16.12.006.002	Подапоневротическая перевязка анастомозов между поверхностными и глубокими венами голени
A16.12.012	Перевязка и обнажение варикозных вен
A16.26.075	Склеропластика
A16.26.075.001	Склеропластика с использованием трансплантатов
A16.26.079	Реваскуляризация заднего сегмента глаза
A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы
A16.26.147	Ретросклеропломбирование

Уровень 3

Код услуги	Наименование
A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности
A16.12.006.003	Диссекция перфорантных вен с использованием видеоэндоскопических технологий
A16.26.093.002	Факоемульсификация с имплантацией интраокулярной линзы

Уровень 4

Код услуги	Наименование
------------	--------------

A16.03.022.002	Остеосинтез титановой пластиной
A16.03.022.004	Интрамедуллярный стержневой остеосинтез
A16.03.022.005	Остеосинтез с использованием биodeградируемых материалов
A16.03.022.006	Интрамедуллярный блокируемый остеосинтез
A16.03.024.005	Реконструкция кости. Остеотомия кости с использованием комбинируемых методов фиксации
A16.03.024.007	Реконструкция кости. Корректирующая остеотомия при деформации стоп
A16.03.024.008	Реконструкция кости. Корректирующая остеотомия бедра
A16.03.024.009	Реконструкция кости. Корректирующая остеотомия голени
A16.03.024.010	Реконструкция кости при ложном суставе бедра
A16.04.014	Артропластика стопы и пальцев ноги
A16.12.008.001	Эндартерэктомия каротидная
A16.12.008.002	Эндартерэктомия каротидная с пластикой
A16.20.043.003	Мастэктомия радикальная с односторонней пластикой молочной железы с применением микрохирургической техники
A16.20.043.004	Мастэктомия расширенная модифицированная с пластическим закрытием дефекта грудной стенки
A16.20.047	Мастэктомия расширенная модифицированная с пластическим закрытием дефекта грудной стенки различными вариантами кожно-мышечных лоскутов
A16.20.048	Мастэктомия радикальная с реконструкцией TRAM-лоскутом

Уровень 5

Код услуги	Наименование
A16.20.032.007	Резекция молочной железы субтотальная с маммопластикой и эндопротезированием
A16.20.103	Отсроченная реконструкция молочной железы с использованием эндопротеза
A16.20.049.001	Мастэктомия радикальная по Маддену с реконструкцией кожно-мышечным лоскутом и эндопротезированием

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

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

Применение показателей результативности деятельности медицинской организации

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

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

$$ОСПН = ФДПН^i \times ЧЗ^i + ОСРД,$$

где:

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

Мониторинг достижения значений показателей результативности деятельности по каждой медицинской организации и ранжирование медицинских организаций проводится Комиссией один раз в квартал, на основании оценочных листов каждой медицинской организации, представленных в срок не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом с приложением подтверждающих документов.

Осуществление выплат по результатам оценки достижения медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, значений показателей результативности деятельности рекомендуется производить по итогам года.

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

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

Показатели результативности деятельности, порядок их применения и объем финансовых средств устанавливаются Тарифным соглашением в соответствии с Требованиями к структуре и содержанию тарифного соглашения, утвержденными приказом

Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2020 г. № 1397н. При этом коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами, заключаемыми в соответствии с трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права и регулируемыми системы оплаты труда в медицинских организациях, в том числе системы доплат и надбавок стимулирующего характера и системы премирования, необходимо предусмотреть стимулирующие выплаты медицинским работникам за достижение аналогичных показателей.

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

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

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

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

В зависимости от результатов деятельности медицинской организации по каждому показателю определяется балл в диапазоне от 0 до 3 баллов.

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

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

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

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

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

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

где:

$ОС_{РД(нас)}^j$ – объем средств, используемый при распределении 70 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, в расчете на 1 прикрепленное лицо, рублей;

$ОС_{РД}^j$ – совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, рублей;

$\sum Числ$ – численность прикрепленного населения в j-м периоде ко всем медицинским организациям II и III групп.

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

$$\text{Числ}_i^j = \frac{\text{Ч}_{\text{мес}1} + \text{Ч}_{\text{мес}2} + \dots + \text{Ч}_{\text{мес}11} + \text{Ч}_{\text{мес}12}}{12},$$

где:

- $\text{Ч}_{\text{мес}}$ среднегодовая численность прикрепленного населения к i -той медицинской организации в j -м году, человек;
- $\text{Ч}_{\text{мес}1}$ численность прикрепленного населения к i -той медицинской организации по состоянию на 1 число первого месяца j -го года, человек;
- $\text{Ч}_{\text{мес}2}$ численность прикрепленного населения к i -той медицинской организации по состоянию на 1 число второго месяца года, следующего за j -тым, человек;
- $\text{Ч}_{\text{мес}11}$ численность прикрепленного населения к i -той медицинской организации по состоянию на 1 число одиннадцатого месяца j -го года, человек;
- $\text{Ч}_{\text{мес}12}$ численность прикрепленного населения к i -той медицинской организации по состоянию на 1 число двенадцатого месяца j -го года, человек.

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

$$\text{ОС}_{\text{РД}(\text{нас})}_i^j = \text{ОС}_{\text{РД}(\text{нас})}^j \times \text{Числ}_i^j,$$

где:

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

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

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

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

где:

- $\text{ОС}_{\text{РД}(\text{балл})}^j$ объем средств, используемый при распределении 30 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций за j -ый период, в расчете на 1 балл, рублей;
- $\text{ОС}_{\text{РД}}^j$ совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за j -ый период, рублей;
- $\sum \text{Балл}$ количество баллов, набранных в j -м периоде всеми медицинскими организациями III группы.

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

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

где:

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

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

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

Осуществление выплат стимулирующего характера в полном объеме медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по результатам оценки ее деятельности, следует производить при условии фактического выполнения не менее 90 процентов установленных решением Комиссии объемов предоставления медицинской помощи с профилактической и иными целями, а также по поводу заболеваний (посещений и обращений соответственно).

В условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методика расчёта показателя может быть скорректирована на предмет исключения из расчета периода, когда деятельность медицинской организации (в части соответствующего направления деятельности) была приостановлена приказом руководителя медицинской организации за расчетный период путем перерасчета к значению за период.

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

№	Наименование показателя	Формула расчета	Единицы измерения	Источник	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя ***	Макс. Балл **
Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)							
Оценка эффективности профилактических мероприятий							
1.	Доля врачей с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому).	$D_{prof} = \frac{P_{prof}}{(P_{vs} + Oz * k)} \times 100,$ <p>где: D_{prof} – доля врачей с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому), выраженное в процентах; P_{prof} – число врачей с профилактической целью за период; P_{vs} – посещений за период (включая посещения на дому); Oz – общее число обращений за отчетный период; k – коэффициент перевода обращений в посещения.</p>	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам за исключением посещений стоматологического профиля. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата окончания лечения; -цель посещения.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 3 % - 0 баллов; Прирост ≥ 3 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 7 % - 1 балл; Значение показателя в текущем периоде выше среднего значения по субъекту Российской Федерации*** в текущем периоде (далее – выше среднего) - 0,5 балла; В текущем периоде достигнуто максимально возможное значение показателя (далее – максимально возможное значение) - 1 балл	1
2.	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые выявленными болезнями системы кровообращения в жизни установленном диагнозом за период.	$D_{бск} = \frac{BSK_{диск}}{BSK_{оп}} \times 100,$ <p>где: $D_{бск}$ – доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые выявленными болезнями системы кровообращения в жизни установленном диагнозом за период; $BSK_{диск}$ – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период; $BSK_{оп}$ – общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые выявленными болезнями системы кровообращения в жизни установленном диагнозом за период.</p>	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания -цель посещения; -дата рождения.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 1 балл; Прирост ≥ 10 % - 2 балла; Выше среднего - 1 балл; Максимально возможное значение - 2 балла	2
							19

3.	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.	$D_{\text{зю}} = \frac{\sum N_{\text{диск}}}{\sum N_{\text{сов}}} \times 100,$ <p>где: $D_{\text{зю}}$ – доля взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период; $N_{\text{диск}}$ – число взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период; $N_{\text{сов}}$ – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.</p>	Процент	Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата ДЗ «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации» предусматривает поле реестра «признак подозрения на злокачественное новообразование». Движение пациента отслеживается по формату реестра Д4 «Файл со сведениями при осуществлении персонализированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования»: – характер основного заболевания.	Прирост показателя за период по отношению к предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл
4.	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь за период.	$D_{\text{хрбл}} = \frac{N_{\text{диск}}}{N_{\text{сов}}} \times 100,$ <p>где: $D_{\text{хрбл}}$ – доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь за период; $N_{\text{диск}}$ – число взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период; $N_{\text{сов}}$ – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь за период.</p>	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата окончания лечения, -диагноз основной, -впервые выявлено (основной), -характер заболевания, -цель посещения, -дата рождения.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл
5.	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.	$D_{\text{сд}} = \frac{SD_{\text{диск}}}{SD_{\text{сов}}} \times 100,$ <p>где: $D_{\text{сд}}$ – доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период; $SD_{\text{диск}}$ – число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период; $SD_{\text{сов}}$ – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.</p>	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата окончания лечения, -диагноз основной, -впервые выявлено (основной), -характер заболевания, -цель посещения, -дата рождения.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл
6.	Выполнение плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим	$V_{\text{взр}} = \frac{F_{\text{взр}}}{F_{\text{взрпл}}} \times 100,$ <p>где: $V_{\text{взр}}$ – процент выполнения плана вакцинации взрослых</p>	Процент	Источником информации являются сведения органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, соответствующие с	Достижение планового показателя	100 % плана или более - 2 балла; Выше среднего - 1 балл

	показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19).	граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19); $F_{v, \text{мид}}$ – фактическое число взрослых граждан, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19 в отчетном периоде; $F_{v, \text{эпид}}$ – число граждан, подлежащих вакцинации по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19)	данными федерального регистра вакцинированных.		
Оценка эффективности диспансерного наблюдения					
7.	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период; $R_{\text{ж}}$ – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением; $R_{\text{м}}$ – общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, обратившихся за медицинской помощью за период.	$D_{\text{Нриск}} = \frac{R_{\text{ж}}}{R_{\text{м}}} \times 100$ <p>где: $D_{\text{Нриск}}$ – доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период; $R_{\text{ж}}$ – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением; $R_{\text{м}}$ – общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, обратившихся за медицинской помощью за период.</p>	<p>Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата окончания лечения; - результат обработки; - диагноз основной; - диагноз сопутствующего заболевания; - диагноз осложнения заболевания; - диспансерное наблюдение. 	<p>Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период</p>	<p>Прирост < 3 % - 0 баллов; Прирост ≥ 3 % - 1 балл; Прирост ≥ 7 % - 2 балла; Выше среднего - 1 балл; Максимально возможное значение - 2 балла</p> <p style="text-align: center;">2</p>
8.	Число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.	$D_{\text{Сриск}} = \frac{R_{\text{Сриск}}}{R_{\text{Нриск}}} \times 100$ <p>где: $D_{\text{Сриск}}$ – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период. $R_{\text{Сриск}}$ – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период; $R_{\text{Нриск}}$ – общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, обратившихся за медицинской помощью за период.</p>	<p>Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата окончания лечения; - результат обработки; - диагноз основной; - диагноз сопутствующего заболевания; - диагноз осложнения заболевания; - диспансерное наблюдение; - условия оказания медицинской помощи; - форма оказания медицинской помощи. 	<p>Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде</p>	<p>Уменьшение < 5 % - 0 баллов; Уменьшение ≥ 5 % - 0,5 балла; Уменьшение ≥ 10 % - 1 балл; Знаменит показателя в текущем периоде ниже среднего значения по субъекту Российской Федерации*** в текущем периоде (далее – ниже среднего) - 0,5 балла; В текущем периоде достигнуто минимально возможное значение показателя (далее – минимально возможное значение) - 1 балл</p> <p style="text-align: center;">1</p>
9.	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения,	$D_{\text{ИВСК}} = \frac{I_{\text{ВСК Д1}}}{I_{\text{ВСК ВП}}} \times 100$ <p>где:</p>	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p>	<p>Достижение планового показателя</p>	<p>100% плана или более - 1 балл; Выше среднего - 1 балл</p>

	<p>в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.</p>	<p>$DN_{век}$ – доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период;</p> <p>$BSK_{вк}$ – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период;</p> <p>$BSK_{вп}$ – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.</p>	<p>Процент</p>	<p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата постановки на диспансерный учет; - диагноз основной; - возраст пациента; - характер заболевания; - впервые выявлено (основной); - дата рождения. <p>Источником информации является территориальный фонд в части сведений о лицах, состоящих под диспансерном наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ)</p>	<p>0,5 балла</p>	
10.	<p>Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.</p>	<p>$DN_{холбл} = \frac{DN_{холбл}}{DN_{вп}} \times 100$,</p> <p>где:</p> <p>$DN_{холбл}$ – доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период;</p> <p>$DN_{вп}$ – число взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период;</p> <p>$DN_{вп}$ – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.</p>	<p>Процент</p>	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата постановки на диспансерный учет; - диагноз основной; - возраст пациента; - характер заболевания; - впервые выявлено (основной); - дата рождения. <p>Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерном наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ)</p>	<p>100% плана или более - 1 балл, Выше среднего - 0,5 балла</p>	1
11.	<p>Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.</p>	<p>$DN_{сд} = \frac{DN_{сд}}{DN_{вп}} \times 100$,</p> <p>где:</p> <p>$DN_{сд}$ – доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период;</p> <p>$DN_{вп}$ – число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период;</p> <p>$DN_{вп}$ – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.</p>	<p>Процент</p>	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата постановки на диспансерный учет; - диагноз основной; - возраст пациента; - характер заболевания; - впервые выявлено (основной); - дата рождения. <p>Источником информации является территориальный фонд в части сведений о лицах, состоящих под диспансерном наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ)</p>	<p>100% плана или более - 2 балла, Выше среднего - 1 балл</p>	2
12.	<p>Доля взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией)</p>	<p>$DN_{сд} = \frac{DN_{сд}}{DN_{вп}} \times 100$,</p> <p>где:</p> <p>$DN_{сд}$ – доля взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа</p>	<p>Процент</p>	<p>Источником информации является реестры (стационар), оказанной</p>	<p>Уменьшение < 5 % - 0 баллов; Уменьшение ≥ 5 % - 0,5 балла; Уменьшение ≥ 10 % - 1 балл; Ниже среднего -</p>	1

	состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.	взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период. $O_{\text{всего}}$ – число взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением; $D_{\text{период}}$ – общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.		медицинской помощи лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата окончания лечения; -диагноз основной; -диагноз сопутствующий; -диагноз осложнений -форма заболевания; -форма оказания медицинской помощи.	0,5 балла; Минимально возможное значение - 1 балл	
13.	Доля взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.	$P_{\text{век}} = \frac{P_{\text{век}}}{F_{\text{век}}} \times 100,$ где: $P_{\text{век}}$ – доля взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений; $F_{\text{век}}$ – общее число взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.	Процент	Источником информации являются реестры (стационар), оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата начала лечения; -диагноз основной; -диагноз сопутствующий; -диагноз осложнений -характер заболевания; -форма оказания медицинской помощи	Уменьшение < 3 % - 0 баллов; Уменьшение ≥ 3 % - 1 балл; Уменьшение ≥ 7 % - 2 балла; Ниже среднего - 1 балл; Минимально возможное значение - 2 балла	2
14.	Доля взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая нефропатия, диабетическая невропатия, диабетическая стопа), от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.	$SD = \frac{O_{SD}}{SD} \times 100,$ где: SD – доля взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период; O_{SD} – число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа); SD – общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.	Процент	Источником информации является территориальный фонд в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (г.п. 1.5 Приказ 108н МЗ РФ). Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата окончания лечения; -диагноз основной; -диагноз сопутствующий -первые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.	Уменьшение < 5 % - 0 баллов; Уменьшение ≥ 5 % - 0,5 балла; Уменьшение ≥ 10 % - 1 балл; Ниже среднего - 0,5 балла; Минимально возможное значение - 1 балл	1
Детское население (от 0 до 17 лет включительно)						
Оценка эффективности профилактических мероприятий						
15.	Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок.	$V_{\text{факт}} = \frac{F_{\text{факт}}}{F_{\text{план}}} \times 100,$ где: $V_{\text{факт}}$ – процент охвата вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде; $F_{\text{факт}}$ – фактическое число вакцинированных детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде;	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях.	100 % плана или более - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1

16.	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период.	$Ddkpms = \frac{Cdkpms}{Cpdkpms} \times 100,$ <p>где:</p> <p>Ddkpms - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период;</p> <p>Cdkpms - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период;</p> <p>Cpdkpms - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период.</p>	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата рождения; -дата окончания лечения; -диагноз основной; -первые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.	Достижение планового показателя	100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
17.	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период.	$Ddgl = \frac{Cdgl}{Cpdl} \times 100,$ <p>где:</p> <p>Ddgl - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период;</p> <p>Cdgl - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период;</p> <p>Cpdl - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период.</p>	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата рождения; -дата окончания лечения; -диагноз основной; -первые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.	Достижение планового показателя	100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
18.	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период.	$Dbpv = \frac{Cbpv}{Cpvp} \times 100,$ <p>где:</p> <p>Dbpv - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период;</p> <p>Cbpv - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период;</p> <p>Cpvp - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период.</p>	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата рождения; -дата окончания лечения; -диагноз основной; -первые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.	Достижение планового показателя	100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
19.	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.	$Ddbsk = \frac{Cdbsk}{Cpbsk} \times 100,$ <p>где:</p> <p>Ddbsk - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период;</p> <p>Cdbsk - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период;</p> <p>Cpbsk - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.</p>	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата рождения; -дата окончания лечения; -диагноз основной;	Достижение планового показателя	100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 2 балла; Выше среднего - 1 балл	2

<p>диагнозами болезней системы кровообращения за период.</p> <p>Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период.</p>	<p>диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период</p> <p>$Srbsk = \frac{Cdbes}{Crbes} \times 100$</p> <p>где:</p> <p>$Ddbes$ - доля детей в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период;</p> <p>$Srbes$ - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период;</p> <p>$Crbes$ - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период.</p>	<p>Процент</p>	<p>-первые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.</p> <p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата окончания лечения; -диагноз основной; -первые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.</p>	<p>Достижение планового показателя</p>	<p>100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла</p>	
<p>Оказание акушерско-гинекологической помощи</p>						
<p>Оценка эффективности профилактических мероприятий</p>						
<p>Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период.</p>	<p>$W = \frac{K_{отк}}{K} \times 100$</p> <p>где:</p> <p>$W$ - доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период;</p> <p>$K_{отк}$ - число женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности;</p> <p>K - общее число женщин, прошедших доабортное консультирование за период.</p>	<p>Процент</p>	<p>Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях.</p>	<p>Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период</p>	<p>Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл</p>	
<p>Доля беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.</p>	<p>$V_{Covid} = \frac{F_{Covid}}{F_{Bovid}} \times 100$</p> <p>где:</p> <p>$V_{Covid}$ - доля беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода;</p> <p>F_{Covid} - фактическое число беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период;</p> <p>F_{Bovid} - число женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.</p>	<p>Процент</p>	<p>Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях (RbCovid) и данные федерального регистра вакцинированных (FbCovid).</p>	<p>Достижение планового показателя</p>	<p>100% плана или более - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла</p>	
<p>Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период;</p>	<p>$Z_{шм} = \frac{A_{шм}}{B_{шм}} \times 100$</p> <p>где:</p> <p>$Z_{шм}$ - доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период;</p> <p>$A_{шм}$ - число женщин с установленным диагнозом</p>	<p>Процент</p>	<p>Расчет показателя производится путем отбора информации по полям реестра формата ДЗ «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации» предусматривает поле реестра: - признак подозрения на злокачественное новообразование. В дальнейшем движение пациента</p>	<p>Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период</p>	<p>Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально</p>	

	<p>злокачественное новообразование шейки матки за период.</p>	<p>злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации; У шм – общее число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.</p>		<p>возможно отследить по формату Д4. Файл со сведениями при осуществлении персонализированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования – характер основной, – характер основного заболевания</p>	<p>возможное значение - 1 балл</p>
24.	<p>Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.</p>	<p>$Z_{жж} = \frac{A_{жж}}{U_{жж}} \times 100,$</p> <p>где: Z жж – доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период; А жж – число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации; У жж – общее число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.</p>	<p>Процент</p>	<p>Расчет осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата ДЗ «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации» предусматривает поле реестра: - признак подозрения на злокачественное новообразование. В дальнейшем движение пациента возможно отследить по формату Д4. Файл со сведениями при осуществлении персонализированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования – характер основной,</p>	<p>Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период</p> <p>Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл</p> <p>1</p>
25.	<p>Доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период.</p>	<p>$B = \frac{S}{U} \times 100,$</p> <p>где: В – доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период; S – число беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода при сроке беременности 11-14 недель (УЗИ и определение материнских сывороточных маркеров) и 19-21 недели (УЗИ), с родоразрешением за период; U – общее число женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период, с родоразрешением за период.</p>	<p>Процент</p>	<p>Источником информации являются данные органов государственной власти охраны здоровья, предоставляемые на субъектов Российской Федерации.</p>	<p>100 % плана или более - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла</p> <p>2</p>

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

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

*** выполненным считается показатель со значением 0,5 и более баллов. В случае, если медицинская организация удовлетворяет нескольким критериям для начисления баллов – присваивается максимальный из возможных для начисления балл. В случае, если значение, указанное в знаменателе соответствующих формул, приведенных в Таблице 2, равняется нулю, баллы по показателю не начисляются;

**** среднее значение по субъекту Российской Федерации по показателям (в том числе по показателям смертности) рекомендуется рассчитывать, путем деления суммы значений, указанных в числителе соответствующих формул, приведенных в Таблице 1, на сумму значений, указанных в знаменателе соответствующих формул, приведенных в Таблице 1. Для показателя 15 полученное значение умножается на 1000, для показателя 23 – на 100000, для иных показателей – на 100. При расчете показателя 15 оценивается среднее значение коэффициента смертности за 2019, 2020, 2021 годы.

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

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

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

Таблица 2

Лист оценки достижения значений показателей результативности деятельности медицинской организации

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

	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения в первые в жизни установленным диагнозом за период.	$D_{\text{век}} = \frac{BSK_{\text{дисп}}}{BSK_{\text{вп}}} \times 100,$ <p>где: $D_{\text{век}}$ – доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период; $BSK_{\text{дисп}}$ – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период; $BSK_{\text{вп}}$ – общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период.</p>	Процент	<p>среднего значения по субъекту Российской Федерации**</p> <p>** в текущем периоде (далее – выше среднего) - 0,5 балла; В текущем периоде достигнуто максимально возможное значение показателя (далее – максимально возможное значение) - 1 балл</p>			
2.			Процент	<p>Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 1 балл; Прирост ≥ 10 % - 2 балла; Выше среднего - 1 балл; Максимально возможное значение - 2 балла</p>			
3.	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни	$D_{\text{зло}} = \frac{ZNO_{\text{дисп}}}{ZNO_{\text{вп}}} \times 100,$ <p>где: $D_{\text{зло}}$ – доля взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период; $ZNO_{\text{дисп}}$ – число взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период;</p>	Процент	<p>Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально</p>			

	<p>Установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.</p>	<p>$ZNO_{\text{вп}}$ – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования за период.</p>	<p>0 возможное значение - 1 балл</p>						
4.	<p>Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период.</p> <p>где: $D_{\text{хобл}} = \frac{N_{\text{дисп}}}{N_{\text{вп}}} \times 100$</p> <p>$D_{\text{хобл}}$ – доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период. $N_{\text{дисп}}$ – число взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период. $N_{\text{вп}}$ – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период.</p>	<p>Процент</p> <p>Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимальн 0 Возможное значение - 1 балл</p>							
5.	<p>Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.</p> <p>где: $D_{\text{сд}} = \frac{SD_{\text{дисп}}}{SD_{\text{вп}}} \times 100$</p> <p>$D_{\text{сд}}$ – доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период. $SD_{\text{дисп}}$ – число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период. $SD_{\text{вп}}$ – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.</p>	<p>Процент</p> <p>Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимальн 0 возможное значение -1 балл</p>							
6.	<p>Выполнение плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19).</p> <p>где: $V_{\text{вак}} = \frac{F_{\text{вак}}}{F_{\text{эпид}}} \times 100$</p> <p>$V_{\text{вак}}$ – процент выполнения плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19); $F_{\text{вак}}$ – фактическое число взрослых граждан, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19 в отчетном периоде; $F_{\text{эпид}}$ – число граждан, подлежащих вакцинации по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19)</p>	<p>Процент</p> <p>100 % плана или более- 2 балла; Выше среднего - 1 балл</p>							
<p>Оценка эффективности диспансерного наблюдения</p>									

7.	<p>Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.</p> <p>где:</p> $DN_{\text{риск}} = \frac{R_{\text{дл}}}{R_{\text{оп}}} \times 100$ <p>$R_{\text{дл}}$ – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением;</p> <p>$R_{\text{оп}}$ – общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, обратившихся за медицинской помощью за период.</p>	<p>На 100 пациентов</p>	<p>Прирост < 3% - 0 баллов; Прирост ≥ 3% - 1 балл; Прирост ≥ 7% - 2 балла; Выше среднего - 1 балл; Максимально 0</p> <p>Возможное значение -2 балла</p>		
8.	<p>Число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.</p>	<p>На 100 пациентов</p>	<p>Уменьшение < 5% - 0 баллов; Уменьшение ≥ 5% - 0,5 балла; Уменьшение ≥ 10% - 1 балл; Значение показателя в текущем периоде ниже среднего значения по субъекту Российской Федерации**</p> <p>** В текущем периоде (далее – ниже среднего) - 0,5 балла; В текущем периоде достигнуто минимально возможное значение показателя (далее – минимально возможное значение) - 1 балл</p>		

9.	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.	$DN_{ск} = \frac{BSK_{дн}}{BSK_{вп}} \times 100,$ <p>где: $DN_{ск}$ – доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период; $BSK_{дн}$ – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период; $BSK_{вп}$ – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.</p>	Процент	100% плана или более-1 балл; Выше среднего - 0,5 балла				
10.	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хронической обструктивной болезни легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хронической обструктивной болезни легких за период.	$DN_{хобл} = \frac{H_{дн}}{H_{вп}} \times 100,$ <p>где: $DN_{хобл}$ – доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хронической обструктивной болезни легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хронической обструктивной болезни легких за период; $H_{дн}$ – число взрослых пациентов с установленным диагнозом хронической обструктивной болезни легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период; $H_{вп}$ – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хронической обструктивной болезни легких за период.</p>	Процент	100% плана или более-1 балл; Выше среднего - 0,5 балла				
11.	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.	$DN_{сд} = \frac{SD_{дн}}{SD_{вп}} \times 100,$ <p>где: $DN_{сд}$ – доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период; $SD_{дн}$ – число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период; $SD_{вп}$ – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.</p>	Процент	100% плана или более-2 балла; Выше среднего - 1 балл				
12.	Доля взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых	$H_{всего} = \frac{D_{всего}}{D_{диспанс}} \times 100,$ <p>где: $H_{всего}$ – доля взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением;</p>	Процент	Уменьшение < 5 % - 0 баллов; Уменьшение $\geq 5\% - 0,5$ балла; Уменьшение $\geq 10\% - 1$ балл; Ниже среднего - 0,5 балла; Минимально				

	пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.	$D_{\text{всего}}$ – общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.	Процент	возможное значение - 1 балл			
13.	<p>Доля взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине сосудистой сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений;</p> <p>$R_{\text{бск}} = \frac{R_{\text{Нбск}}}{N_{\text{бск}}} \times 100,$</p> <p>где: $R_{\text{бск}}$ – доля взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации; $N_{\text{бск}}$ – общее число взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.</p>	<p>Процент</p> <p>Уменьшение < 3% - 0 баллов; Уменьшение $\geq 3\% - 1$ балл; Уменьшение $\geq 7\% - 2$ балла; Ниже среднего - 1 балл; Минимально возможное значение - 2 балла</p>					
14.	<p>Доля взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая нефропатия, диабетическая стопа), от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.</p> <p>$SD = \frac{O_{sd}}{D_{sd}} \times 100,$</p> <p>где: SD – доля взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая нефропатия, диабетическая стопа), от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период; O_{sd} – число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая нефропатия, диабетическая стопа); SD – общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.</p>	<p>Процент</p> <p>Уменьшение < 5% - 0 баллов; Уменьшение $\geq 5\% - 0,5$ балла; Уменьшение $\geq 10\% - 1$ балл; Ниже среднего - 0,5 балла; Минимально возможное значение - 1 балл</p>					
Детское население (от 0 до 17 лет включительно)							
Оценка эффективности профилактических мероприятий							
15.	<p>Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок.</p> <p>$V_{\text{дети}} = \frac{F_{\text{вакц}}}{P_{\text{дети}}} \times 100,$</p> <p>где: $V_{\text{дети}}$ – процент охвата вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде; $F_{\text{вакц}}$ – фактическое число вакцинированных детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде; $P_{\text{дети}}$ – число детей соответствующего возраста (согласно Национальному-календарю прививок) на начало отчетного периода.</p>	<p>Процент</p> <p>100% плана или более- 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла</p>					
16.	<p>Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное</p> <p>$D_{\text{дети}} = \frac{D_{\text{дети}}}{S_{\text{дети}}} \times 100,$</p> <p>где: $D_{\text{дети}}$ – доля детей, в отношении которых установлено</p>	<p>Процент</p> <p>100% от числа подлежащих диспансерно</p>					

наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период.	диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период. Скпмс - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период; Сркмтс - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период.	му наблюдению - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла					
17. Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период.	$Ddgl = \frac{Cdg1}{Cpgr1} \times 100$ <p>где: Ddgl - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период; Cdg1 - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период; Cpgr1 - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период.</p>	100 % от числа подлежащих диспансерно му наблюдению - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	Процент				
18. Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период.	$Ddop = \frac{Cdpop}{Cpopp} \times 100$ <p>где: Ddop - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период; Cdpop - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период; Cpopp - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период.</p>	100 % от числа подлежащих диспансерно му наблюдению - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	Процент				
19. Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.	$Ddbsk = \frac{Cdbsk}{Cpbesk} \times 100$ <p>где: Ddbsk - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период; Cdbsk - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период; Cpbesk - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.</p>	100 % от числа подлежащих диспансерно му наблюдению - 2 балла; Выше среднего - 1 балл	Процент				
20. Доля детей, в отношении которых	$Ddbes = \frac{Cdbes}{Cpbes} \times 100$	100 % от числа	Процент				

Оказание акушерско-гинекологической помощи									
Оценка эффективности профилактических мероприятий									
21.	Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период.	$W = \frac{K_{отк}}{K} \times 100,$ <p>где: W – доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период; K_{отк} – число женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности; K – общее число женщин, прошедших доабортное консультирование за период.</p>	Процент	<p>Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл</p>					
22.	Доля беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.	$V_{Covid} = \frac{F_{Covid}}{F_{общ}} \times 100,$ <p>где: V_{Covid} – доля беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода; F_{Covid} – фактическое число беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период; F_{общ} – число женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.</p>	Процент	<p>100% плана или более - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла</p>					
23.	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.	$Z_{шм} = \frac{A_{шм}}{V_{шм}} \times 100,$ <p>где: Z_{шм} – доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период; A_{шм} – число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным</p>	Процент	<p>Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл; Выше</p>					

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

* по набору кодов Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (МКБ-10);
 ** по решению Комиссии рекомендуемые значения максимальных баллов и их количество могут быть пересмотрены для учреждений, которые оказывают помощь женщинам и детскому населению (отдельные юридические лица);

*** выполненным считается показатель со значением 0,5 и более баллов. В случае, если медицинская организация удовлетворяет нескольким критериям для начисления баллов – присваивается максимальный из возможных для начисления балл. В случае, если значение, указанное в знаменателе соответствующих формул, приведенных в Приложении 14, равняется нулю, баллы по показателю не начисляются;

**** среднее значение по субъекту Российской Федерации по показателям (в том числе по показателям смертности) рекомендуется рассчитывать, путем деления суммы значений, указанных в числителе соответствующих формул, приведенных в Таблице 1, на сумму значений, указанных в знаменателе соответствующих формул, приведенных в Таблице 1. Для показателя 15 полученное значение умножается на 1000, для показателя 23 – на 100000, для иных показателей – на 100. При расчете показателя 15 оценивается среднее значение коэффициента смертности за 2019, 2020, 2021 годы.

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

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

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

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

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

№ п/п	Код медицинской услуги	Наименование медицинской услуги	Тариф руб. взрослые и дети
1	В 04.033.01	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-профпатолога /включение председателя ВК (врачебной комиссии)	
2	A02.26.015	Офтальмотонометрия (измерение внутриглазного давления)	услуга 440,00
3	A12.25.001	Тонкая аудиометрия	услуга 125,00
4	A03.25.001	Вестибулометрия	услуга 370,00
5	A05.10.008	Холтеровское мониторирование сердечного ритма	новая услуга 370,00
6	A05.10.008 и A02.12.002.001	Холтеровское мониторирование сердечного ритма и Суточное мониторирование артериального давления (взр населения и детям с	исследование 2 700,00
7	A23.30.023.001	Проведение теста с однократной физической нагрузкой меняющейся интенсивности (тредмил тест)	исследование 3 170,00
8	A04.10.002	Эхокардиографии	исследование 4 500,00
9	A05.10.004	Расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных (ЭКГ)	исследование 2 089,00
10	A12.09.002.001	Исследование дыхательных объемов с применением лекарственных препаратов	исследование 977,60
11	A12.09.002.002	Исследование дыхательных объемов при провокации физической нагрузкой (спирометрия)	исследование 400,00
12	A05.23.001	Электроэнцефалографии	исследование 500,00
13	A05.10.006	Регистрация ЭКГ	исследование 1 630,00
14	A16.20.037	ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ	исследование 977,60
15	B03.001.005	Искусственное прерывание беременности (аборт)	
16	A06.20.001	Комплексная услуга по медикаментозному прерыванию беременности	услуга 2 590,00
17	B03.001.005	Гистеросальпингография	услуга 8 090,00
18	В04.035.002	НАРКОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ	услуга 1 825,00
19	В04.036.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-психиатра	
20	В01.070.001	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-психиатра-нарколога	услуга 400,00
21	A09.28.055 A11.28.014	Медицинское освидетельствование на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического) (забор крови)	услуга 400,00
22	В03.070.004B04.035.002	Определение психоактивных веществ в моче (ХТИ) (забор материала)	услуга 970,00
23	В01.045.009	Проведение комиссионной (комплексной) ситуационной экспертизы в отношении убитых и живых лиц (Психиатрическая и наркологическая экспертиза) (психодиагностические исследования)	исследование 940,00
24	A09.05.229	Качественное и количественное определение углеводов-дефицитного трансферрина (CDT) в сыворотке крови методом капиллярной электрофореза	консалтинг 1 500,00
25	A04.16.001	ОТДЕЛЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ	услуга 2 500,00
26	A04.14.001	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)	услуга 3 000,00
27	A04.15.001	Ультразвуковое исследование печени	исследование 1 530,00
28	A04.15.001	Ультразвуковое исследование поджелудочной железы	исследование 670,00
29	A04.16.001	Ультразвуковое исследование селезенки	исследование 670,00
30	A04.28.001	Ультразвуковое исследование почек и надпочечников	исследование 670,00
31	A04.28.002	Ультразвуковое исследование мочевого пузыря с определением остаточной мочи	исследование 675,00
32	A04.21.001.001	Ультразвуковое исследование предстательной железы трансректальное	исследование 670,00
33	A04.28.003	Ультразвуковое исследование органов мошонки	исследование 1 150,00
34	A04.20.001.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное	исследование 670,00
35	A04.20.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное	исследование 825,00
36	A04.22.001	Ультразвуковое исследование яичек	исследование 1 500,00
37	A04.20.002	Ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез	исследование 1 000,00
38	A04.07.002	Ультразвуковое исследование молочных желез	исследование 500,00
39	A04.06.002	Ультразвуковое исследование слюнных желез	исследование 900,00
40	A04.06.002	Ультразвуковое исследование лимфатических узлов (одна анатомическая зона)	исследование 670,00
41	A 04.12.002	Триплексное цветное сканирование висцеральных отделов БЦА	исследование 670,00
42	A11.16.003	УЗИ доплерография вен нижних конечностей	услуга 1 350,00
43	A14.19.006	Биопсия двенадцатиперстной кишки с помощью эндоскопии	исследование 915,00
44	A03.09.001	Послеоперационная очистительная клизма	исследование 550,00
45	A03.19.002	Бронхоскопия	исследование 435,00
46	A03.19.002	Ректороманоскопия	исследование 3 449,90
47	A03.18.001	Колonosкопия	исследование 3 449,90
48	A11.16.001	Биопсия пищевода с помощью эндоскопии	исследование 3 449,90
49	A11.16.002	Биопсия желудка с помощью эндоскопии (хелико бактер)	исследование 575,00
50	A 03.08.001	Видеоларингоскопия	исследование 575,00
51	A06.03.001.001	РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ	исследование 3 450,00
52	A06.03.001.002	Рентгенография турецкого седла	
53	A06.03.005	Рентгенография скуловой кости	исследование 500,00
54	A06.03.007	Рентгенография всего черепа, в одной или более проекциях	исследование 500,00
55	A06.03.008	Рентгенография первого и второго шейного позвонка	исследование 800,00
56	A06.03.010	Рентгенография сочленения затылочной кости и первого шейного позвонка	исследование 800,00
57	A06.03.010	Рентгенография шейного отдела позвоночника	исследование 800,00
58	A06.03.019	Рентгенография шейного отдела позвоночника с функциональными пробями	исследование 800,00
59	A06.03.011	Рентгенография шейно-дорсального отдела позвоночника	исследование 1 225,00
60	A06.03.013	Рентгенография грудного отдела позвоночника	исследование 800,00
61	A06.03.015	Рентгенография грудного и поясничного отдела позвоночника	исследование 800,00
62	A06.03.016	Рентгенография поясничного отдела позвоночника	исследование 800,00
63	A06.03.016	Рентгенография поясничного и крестцового отдела позвоночника (в 1 проекции)	исследование 800,00
64	A06.03.016	Рентгенография поясничного и крестцового отдела позвоночника (в 2 проекции)	исследование 500,00
65	A06.03.017.001	Рентгенография крестца и копчика	исследование 800,00
66	A06.03.017.002	Рентгенография крестца	исследование 800,00
67	A06.03.019	Рентгенография копчика	исследование 800,00
68	A06.03.020	Рентгенография позвоночника с функциональными пробями	исследование 800,00
69	A06.03.022	Рентгенография позвоночника, вертикальная	исследование 1 000,00
70	A06.03.023	Рентгенография ключицы	исследование 800,00
71	A06.03.024	Рентгенография ребра(ов)	исследование 500,00
72	A06.03.026	Рентгенография грудины	исследование 900,00
73	A06.03.026	Рентгенография лопатки	исследование 900,00
74	A06.03.028	Рентгенография плечевой кости	исследование 800,00
75	A06.03.029	Рентгенография локтевой кости и лучевой кости	исследование 800,00
76	A06.03.030	Рентгенография запястья	исследование 800,00
77	A06.03.031	Рентгенография кисти	исследование 800,00
78	A06.03.032	Рентгенография кисти	исследование 800,00
79	A06.03.033	Рентгенография фаланг пальцев кисти	исследование 800,00
80	A06.03.034	Рентгенография пальцев фаланговых костей кисти	исследование 800,00
81	A06.03.035	Рентгенография I пальца кисти	исследование 800,00
82	A06.03.041	Рентгенография ладки	исследование 800,00
83	A06.03.042	Рентгенография головки и шейки бедренной кости	исследование 550,00
84	A06.03.043	Рентгенография бедренной кости	исследование 550,00
85	A06.03.046	Рентгенография большой берцовой и малой берцовой костей	исследование 780,00
86	A06.03.048	Рентгенография лодыжки	исследование 780,00
87	A06.03.049	Рентгенография предплюсны	исследование 780,00
88	A06.03.050	Рентгенография пяточной кости	исследование 780,00
89	A06.03.051	Рентгенография плюсны и фаланг пальцев стопы	исследование 550,00
90	A06.03.052	Рентгенография стопы в одной проекции	исследование 780,00
91	A06.03.053	Рентгенография стопы в двух проекциях	исследование 780,00
92	A06.03.053.001	Рентгенография стопы с функциональной нагрузкой	исследование 550,00
93	A06.03.054	Рентгенография фаланг пальцев ноги	исследование 780,00
94	A06.03.054	Рентгенография I пальца стопы в одной проекции	исследование 780,00
95	A06.03.055	Рентгенография I пальца стопы в одной проекции	исследование 780,00
96	A06.03.056	Рентгенография костей лицевого скелета	исследование 780,00
97	A06.04.001	Рентгенография височно-нижнечелюстного сустава. 2 сустава	исследование 550,00
98	A06.04.003	Рентгенография локтевого сустава	исследование 730,00
99			исследование 780,00

95	A06.04.004	Рентгенография двухдиапного сустава		
96	A06.04.005	Рентгенография коленного сустава		
97	A06.04.010	Рентгенография плечевого сустава	исследование	780,00
98	A06.04.011	Рентгенография тазобедренного сустава	исследование	780,00
99	A06.04.012	Рентгенография голеностопного сустава	исследование	780,00
100	A06.04.013	Рентгенография акромиально-ключичного сочленения	исследование	780,00
101	A06.04.014	Рентгенография грудно-ключичного сочленения	исследование	550,00
102	A06.07.008	Рентгенография верхней челюсти в косой проекции	исследование	550,00
103	A06.07.009	Рентгенография нижней челюсти в боковой проекции	исследование	800,00
104	A06.08.001	Рентгенография носоглотки	исследование	800,00
105	A06.08.002	Рентгенография гортани и трахеи	исследование	550,00
106	A06.08.003	Рентгенография придаточных пазух носа	исследование	480,00
107	A06.09.000.001	Флюорография легких цифровая	исследование	500,00
108	A06.09.007.002	Рентгенография легких цифровая (в 1 проекции)	исследование	737,60
109	A06.09.007.002	Рентгенография легких цифровая (в 2 проекциях)	исследование	550,00
110	A06.10.002	Рентгенография сердца в трех проекциях	исследование	770,00
111	A06.10.003	Рентгенография сердца с контрастированием пищевода	исследование	1 000,00
112	A06.14.003	Экспозиционная и исследованием холангиография	исследование	1 300,00
113	A06.14.004	Визуальная холангиография и холангиография	исследование	1 300,00
114	A06.14.005	Пероральная холангиография и холангиография	исследование	1 300,00
115	A06.16.001.002	Рентгеноскопия пищевода с контрастированием	исследование	650,00
116	A06.16.007	Рентгеноскопия желудка и двенадцатиперстной кишки	исследование	1 050,00
117	A06.18.001	Ирригоскопия	исследование	1 900,00
118	A06.20.001	Гистеросальпингография	исследование	1 750,00
119	A06.20.004	Маммография (1 грудь)	исследование	1 825,00
120	A06.25.002	Рентгенография височной кости	исследование	2 103,10
121	A06.28.002	Визуальная урография	исследование	780,00
122	A06.28.007	Цистография	исследование	2 150,00
123	A06.28.008	Уретероцистография	исследование	750,00
124	A06.30.004.001	Обзорная рентгенография органов ротовой полости	исследование	1 700,00
125	A06.03.061	Рентгеноденситометрия	исследование	550,00
126	A06.03.061.001	Рентгеноденситометрия пояснично крестцового отдела позвоночника	исследование	4 725,00
127	A06.03.061.002	Рентгеноденситометрия проксимального отдела	исследование	4 725,00
128	A06.03.061.003	Рентгеноденситометрия дистальной конечности	исследование	3 150,00
129	A26.06.049.001	Исследование уровня антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1/2 и антигена р24 (Human immunodeficiency virus HIV-1/2 and antigen p24)	исследование	760,00
130	A11.08.010.001	Получение мазков со слизистой оболочки носоглотки	услуга	150,00
131	A11.08.010.002	Получение мазков со слизистой оболочки ротоглотки	услуга	150,00
132		Гепатит А		
134	A26.06.034.001	Определение антител класса M (anti-HAV IgM) к вирусу гепатита А (Hepatitis A virus) в крови	исследование	300,00
135	A26.06.034.002	Обнаружение антител класса G (anti-HAV IgG) к вирусу гепатита А (Hepatitis A virus) в крови	исследование	300,00
136	A26.06.036	Определение антигена (HbsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови	исследование	300,00
137	A26.06.040	Определение антител к поверхностному антигену (HbsAg) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови	исследование	300,00
138	A26.06.039.002	Определение антител класса G к ядерному антигену (anti-HBe IgG) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови	исследование	300,00
139	A26.06.039.001	Определение антител класса M к ядерному антигену (anti-HBe IgM) вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови	исследование	300,00
140	A26.06.041.002	Определение суммарных антител классов M и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	исследование	300,00
141	A26.06.041	Определение антител к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови	исследование	300,00
142	A26.06.043	Определение антител к вирусу гепатита D (Hepatitis D virus) в крови	исследование	400,00
143	A26.06.043.001	Определение антител класса M (anti-HDV IgM) к вирусу гепатита D (Hepatitis D virus) в крови	исследование	300,00
144	A26.06.043.002	Определение антител класса G (anti-HDV IgG) к вирусу гепатита D (Hepatitis D virus) в крови	исследование	400,00
145	A26.06.033	Определение антител к хеликобактер пилори (Helicobacter pylori) в крови	исследование	400,00
146	A26.06.081.002	Определение антител класса M (IgM) к токсоплазме (Toxoplasma gondii) в крови	исследование	400,00
147	A26.06.081.001	Определение антител класса G (IgG) к токсоплазме (Toxoplasma gondii) в крови	исследование	300,00
148	A26.06.018.001	Определение антител класса A (IgA) к хламидии трахоматис (Chlamydia trachomatis) в крови	исследование	300,00
149	A26.06.018.003	Определение антител класса G (IgG) к хламидии трахоматис (Chlamydia trachomatis) в крови	исследование	300,00
150	A26.06.082.002	Определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) иммуноферментным методом (ИФА) в крови	исследование	300,00
151	A26.06.082.001	Определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) в нетрепонемных тестах (RPR, RMP) (качественное и полуколичественное исследование)	исследование	300,00
152	A26.06.057	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к микоплазме пневмонии (Mycoplasma pneumoniae) в крови	исследование	300,00
153	A26.06.113	Определение антител к хламидии пневмонии (Chlamydia pneumoniae) в крови	исследование	300,00
154	A26.06.028	Определение антител классов M, G (IgM, IgG) к вирусу Эпштейна-Барра (Epstein - Barr virus) в крови	исследование	300,00
155	A26.06.045.001	Определение антител класса M (IgM) к вирусу простого герпеса 1 и 2 типов (Herpes simplex virus types 1, 2) в крови	исследование	300,00
156	A26.06.071.003	Определение антител класса G (IgG) к вирусу краснухи (Rubella virus) в крови	исследование	300,00
157	A26.06.071.002	Определение антител класса M (IgM) к вирусу краснухи (Rubella virus) в крови	исследование	300,00
158	A26.06.022.002	Определение антител класса M (IgM) к цитомегаловирусу (Cytomegalovirus) в крови	исследование	300,00
159	A26.06.022.001	Определение антител класса G (IgG) к цитомегаловирусу (Cytomegalovirus) в крови	исследование	300,00
160	A12.06.010.001	Определение содержания антител к ДНК нативной	исследование	300,00
161	A12.06.010.002	Определение содержания антител к ДНК денатурированной	исследование	400,00
162	A26.05.020.002	Определение ДНК вируса гепатита В (Hepatitis B virus) в крови методом ПЦР, количественное исследование	исследование	600,00
163	A26.05.019.002	Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР, количественное исследование	исследование	600,00
164	A26.05.021.002	Определение РНК вируса иммунодефицита человека методом ПЦР, качественное исследование	исследование	600,00
165	A26.05.021.001	Количественное определение РНК вируса иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV-1) в плазме крови	исследование	1 000,00
166	A26.05.019.003	Определение генотипа вируса гепатита С (Hepatitis C virus)	исследование	700,00
167	B03.016.003	КЛИНИКО- ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ		
168	A06.12.012.001	Общий (клинический) анализ крови разведенный	исследование	500,00
169	A12.05.119	Артериально стимулированный венозный набор крови	услуга	140,00
170	A12.05.118	Исследование уровня лейкоцитов в крови	исследование	280,00
171	A12.05.123	Исследование уровня эритроцитов в крови	исследование	500,00
172	A12.05.120	Исследование уровня ретикулоцитов в крови	исследование	280,00
173	A12.05.117	Исследование уровня тромбоцитов в крови	исследование	480,00
174	A12.05.015	Оценка гематокрита	исследование	240,00
175	A12.05.014	Исследование времени свертывания не стабилизированной крови или рекальцификации плазмы неактивированное	исследование	370,00
176	A12.06.003	Микроскопия крови на обнаружение Lf-клеток	исследование	670,00
177	A26.06.082.001	Определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) в нетрепонемных тестах (RPR, RMP) (качественное и полуколичественное исследование)	исследование	280,00
178	A26.06.082.003	Определение антител к бледной трепонеме (Treponema pallidum) в реакции пасивной геммагглютинации (РПГА) (качественное и полуколичественное исследование)	исследование	170,00
179	B03.016.006	Ощупь (клинический) анализ мочи	исследование	160,00
180	B03.016.015	Исследование мочи методом Зимницкого	исследование	270,00
181	B03.016.014	Исследование мочи методом Нечипоренко	исследование	220,00
182	A26.19.010	Микроскопическое исследование кала на яйца и личинки гельминтов	исследование	400,00
183	A12.19.006	Микроскопическое исследование отделяемого из прямой кишки (капрограмма кала)	исследование	769,00
184	A09.19.001.001	Обнаружение скрытой крови	исследование	80,00
185	A11.19.011.001	Взятие соскоба с перинальной области на энтеробиоз	исследование	270,00
186	A12.09.010	Микроскопическое исследование нативного и окрашенного препарата мокроты	исследование	450,00
187	A12.16.010	Исследование дуоденального содержимого микроскопическое	исследование	450,00
188	A12.16.008	Микроскопическое исследование желудочного содержимого	исследование	450,00
189	B03.053.002	Спермограмма	исследование	2 000,00
190	A26.20.001	Микроскопическое исследование отделяемого женских половых органов на гонококк (Neisseria gonorrhoeae)	исследование	465,00
191	A11.20.002	Получение цервикального мазка	исследование	150,00
192	A26.21.001	Микроскопическое исследование отделяемого из уретры на гонококк (Neisseria gonorrhoeae)	исследование	465,00
193	A11.28.006.001	Получение соскоба из уретры	исследование	150,00
194	A09.05.219	Определение фракции трансферрина (СНТ) (диагностика злоупотребления алкоголем)	исследование	3 000,00
195	A06.12.012.001	Артериально стимулированный венозный набор крови	услуга	140,00
196	A09.05.051.001	Д-димер (Коагулологическое исследование)	исследование	1 201,00
197	A12.05.039	Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ)	исследование	485,00
198	A09.05.050	Витамин Д	исследование	2 170,00
199	A09.05.215	ИГН (ИНО, ИВ)	исследование	485,00
200	A12.30.014	Микроскопическое исследование отпечатков с поверхности кожи перинальных складок на яйца остриц (Enterobius vermicularis) Э	исследование	125,00
201	A26.01.017	Исследование уровня альбумина в крови	исследование	170,00
202	A09.05.011	Исследование уровня билирубина связанного (конъюгированного) в крови	исследование	170,00
203	A09.05.021	Исследование уровня общего билирубина в крови	исследование	170,00
204	A09.05.032	Исследование уровня общего кальция в крови (Ca)	исследование	170,00
205	A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	исследование	742,09

207	A09.05.004	Исследование уровня холестерина липопротеинов высокой плотности в крови (ЛПВП)		
208	A09.05.028	Исследование уровня холестерина липопротеинов низкой плотности (ЛНПП)	исследование	175,00
209	A09.05.020	Исследование уровня креатинина в крови	исследование	175,00
210	A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	исследование	180,00
211	A09.05.007	Исследование уровня железа сыворотки крови	исследование	498,20
212	A09.05.127	Исследование уровня общего магния в сыворотке крови	исследование	180,00
213	A09.05.033	Исследование уровня неорганического фосфора в крови	исследование	240,00
214	A09.05.025	Исследование уровня триглицеридов в крови	исследование	240,00
215	A09.05.017	Исследование уровня мочевины в крови	исследование	240,00
216	A09.05.018	Исследование уровня мочевой кислоты в крови	исследование	180,00
217	A12.05.011	Исследование железосвязывающей способности сыворотки	исследование	180,00
218	A09.05.010	Исследование уровня общего белка в крови	исследование	210,00
219	A09.05.046	Определение активности щелочной фосфатазы в крови	исследование	245,00
220	A09.05.042	Определение активности аланинаминотрансферазы в крови (АЛТ)	исследование	180,00
221	A09.05.041	Определение активности аспаргатаминотрансферазы в крови (АСТ)	исследование	180,00
222	A09.05.045	Определение активности амиллазы в крови	исследование	180,00
223	A09.05.180	Определение активности панкреатической амиллазы в крови	исследование	180,00
224	A09.05.174	Определение активности холинэстеразы в крови	исследование	220,00
225	A09.05.043	Определение активности креатининазы в крови	исследование	190,00
226	A09.05.044	Определение активности гамма-глутамилтрансферазы в крови (ГГТ)	исследование	160,00
227	A09.05.029	Определение активности лактатдегидрогеназы в крови (ЛДГ)	исследование	180,00
228	A09.05.173	Определение активности липазы в сыворотке крови	исследование	180,00
229	A12.06.015	Определение антистрептолизина (А) в сыворотке крови (АСЛО)	исследование	180,00
230	A09.05.077	Исследование уровня церулоплазмينا в крови	исследование	400,00
231	A12.05.027	Определение протромбинового (стромбластинового) времени в крови или в плазме (ПТИ)	исследование	300,00
232	A09.05.009	Исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови	исследование	300,00
233	A09.05.006	Исследование уровня миоглобина в крови	исследование	180,00
234	A12.06.019	Определение содержания ревматоидного фактора в крови	исследование	595,00
235	A09.05.008	Исследование уровня трансферрина сыворотки крови	исследование	300,00
236	A09.05.031	Исследование уровня калия в крови (К)	исследование	330,00
237	A09.05.030	Исследование уровня натрия в крови	исследование	190,00
238	A09.05.034	Исследование уровня хлоридов в крови	исследование	190,00
239	A09.05.083	Исследование уровня гликированного гемоглобина в крови (Hb _{1c})	исследование	190,00
240	A08.01.002	Цитологическое исследование микропрепарата кожи	услуга	200,00
241	A08.05.004	Цитологическое исследование микропрепарата костной ткани	исследование	1 000,00
242	A08.06.001	Цитологическое исследование препарата тканей лимфоузла	исследование	1 500,00
243	A08.07.010	Цитологическое исследование отделяемого полости рта	исследование	1 500,00
244	A08.08.003	Цитологическое исследование мазков с поверхности слизистой оболочки верхних дыхательных путей	исследование	1 500,00
245	A08.14.002	Цитологическое исследование микропрепарата тканей печени	исследование	1 500,00
246	A08.20.015	Цитологическое исследование микропрепарата тканей молочной железы	исследование	1 500,00
247	A08.20.014	Цитологическое исследование микропрепарата тканей яичников	исследование	1 500,00
248	A08.21.005	Цитологическое исследование микропрепарата тканей предстательной железы	исследование	1 500,00
249	A08.21.006	Цитологическое исследование микропрепарата тканей яичка	исследование	1 500,00
250	A08.22.004	Цитологическое исследование микропрепарата тканей щитовидной железы	исследование	1 500,00
251	A08.20.004	Цитологическое исследование аспирата из полости матки	исследование	1 500,00
252	A08.20.017	Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки	исследование	350,00
253	A08.20.017.001	Цитологическое исследование микропрепарата цервикального канала	исследование	1 000,00
254	A08.20.018	Цитологическое исследование аспирата кисты	исследование	1 000,00
255	A08.30.028	Цитологическое исследование соскобов зрительной яв. рин. свищей	исследование	1 110,00
256	A08.09.011	Цитологическое исследование мокроты	исследование	1 110,00
257	A09.05.065	Исследование уровня тиреотропного гормона (ТТГ) в крови	исследование	1 500,00
258	A09.05.060	Исследование уровня общего трийодтиронина (Т3) в крови	исследование	270,00
259	A09.05.061	Исследование уровня свободного трийодтиронина (СТ3) в крови	исследование	385,00
260	A09.05.064	Исследование уровня общего тироксина (Т4) сыворотки крови	исследование	370,00
261	A09.05.063	Исследование уровня свободного тироксина (СТ4) сыворотки крови	исследование	295,00
262	A09.05.117	Исследование уровня тиреоглобулина в крови	исследование	350,00
263	A12.06.045	Определение содержания антител к тиреопероксидазе в крови	исследование	500,00
264	A12.06.046	Определение содержания антител к рецептору тиреотропного гормона (ТТГ) в крови	исследование	500,00
265	A09.05.131	Гормоны респираторной системы	исследование	1 030,00
266	A09.05.132	Количественное определение лютеинизирующего гормона (ЛГ)		
267	A09.05.154	Исследование уровня фолликулостимулирующего гормона в сыворотке крови (ФСГ)	исследование	420,00
268	A09.05.087	Исследование уровня общего эстрадиола в крови	исследование	400,00
269	A09.05.153	Исследование уровня пролактина в крови	исследование	400,00
270	A09.05.155	Исследование уровня прогестерона в крови	исследование	440,00
271	A09.05.078	Исследование уровня общего тестостерона в крови	исследование	470,00
272	A09.05.160	Исследование уровня глобулина, связывающего половые гормоны, в крови	исследование	440,00
273	A09.05.130	Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови (ПСА)	исследование	700,00
274	A09.05.135	Исследование уровня простатспецифического антигена свободного в крови (ПСА)	исследование	737,80
275	A09.05.161	Исследование уровня общего кортизола в крови	исследование	400,00
276	A09.05.090	Исследование уровня бета-А, связанного с беременностью, в крови (PAPP-A)	исследование	495,00
277	A09.05.089	Исследование уровня хорионического гонадотропина в крови (экспресс метод) ХГТ	исследование	970,00
278	A09.05.090	Исследование уровня альфа-фетопротеина в сыворотке крови (АФП)	исследование	430,00
279	A09.05.202	Исследование уровня хорионического гонадотропина в крови	исследование	430,00
280	A09.05.201	Исследование уровня антигена эмбриональных раков СА 125 в крови	исследование	1 000,00
281	A09.05.209	Исследование уровня антигена эмбриональных раков СА 19-9 в крови	исследование	400,00
282	A12.05.108	Гормоны ССС и отвечающие за инфекционные процессы	исследование	560,00
283	A09.05.193	Исследование уровня проалянтонина в крови		
284	A09.05.193	Определение интерлейкина 8 в сыворотке крови	исследование	920,00
285	A09.05.256	Исследование уровня тропонинов Т, Т в крови	исследование	700,00
286	A09.05.229	Исследование уровня N-терминального фрагмента натрийуретического пептида мозгового (NT-proBNP) в крови	исследование	550,00
287	A09.05.036.008	Количественное и качественное определение карбогидрат-асцидного трансферрина (С-РТ) в сыворотке крови методом капилляр	исследование	1 000,00
288	A12.05.005	Определение концентрации этанола в крови методом газовой хроматографии (исследование мочи на наличие алкогольных или нар	услуга	3 000,00
289	A18.05.001	Определение группы крови и резус-фактора	исследование	1 350,00
290	A18.05.001	Полноценный		860,00
291	A26.08.008	Исследование на наличие респираторных вирусных заболеваний (гриппа, новой коронавирусной инфекции COVID-19)	услуга	6 700,00
292	A26.08.002.002	Определение антигена SARS-CoV-2 в биологическом материале человека (SGT-flex COVID-19 Ag), Lot № CAGT20002 (экспресс)		
293	B04.014.004	Определение в крови на антитела (Covid-19) иммуноферментным методом (ИФА) с цитологией крови	исследование	1 585,00
294	A26.08.027.001	Вакцинация (на выезде из пределы города на транспорте) (качественно)	исследование	1 000,00
295	A26.08.038.001	Определение РНК коронавируса ТОРС (SARS-cov) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР	услуга	950,00
296	A26.08.039.001	Определение РНК вируса гриппа А (Influenza virus A) в мазках со слизистой оболочки носоглотки методом ПЦР	исследование	1 580,00
297	A26.08.027	Определение РНК респираторно-синциального вируса (Human Respirator Syncytial Virus) в мазках со слизистой оболочки ротоглотки методом ПЦР	исследование	1 580,00
298	A26.08.072	Молекулярно-биологическое исследование мазков со слизистой оболочки носоглотки на коронавирус ТОРС (SARS-	исследование	1 580,00
299	A26.08.072	Иммунохроматографическое экспресс-исследование носоглоточного мазка на вирус гриппа А	исследование	753,4
300	A26.30.004	Исследование	исследование	753,4
301	A26.30.004	Чувствительность к антибиотическим препаратам		
302	A26.30.004	Чувствительность к антимикробным препаратам	исследование	3 077,00
303	A26.05.001	Посев крови на стерильность (Дети)-Ко-индекс	исследование	5 256,00
304	A26.05.001	Посев крови на стерильность (Дети)Если отрицательный результат	исследование	4 975,00
305	A26.05.001	Посев крови на стерильность (Если отрицательный результат)-Аэробы	исследование	1 771,00
306	A26.05.001	Посев крови на стерильность (Если отрицательный результат)-Анаэробы	исследование	1 691,00
307	A26.05.001	Посев крови на стерильность (Положительный-Анаэробы)	исследование	1 691,00
308	A26.05.001	Посев крови на стерильность (Положительный-Аэробы)	исследование	3 309,00
309	A26.05.001	Посев крови на стерильность (Положительный-Коиндекс)	исследование	4 638,00
310	A26.08.005	Посев мазков из носа и лева на микрофлору	исследование	4 638,00
311	A26.28.003	Посев мочи на микрофлору	исследование	6 657,00
312	A26.10.005	Посев на дрожжеподобные грибы	исследование	3 084,00
313	A26.26.004	Посев отделяемого из глаза на микрофлору	исследование	2 916,00
314	A26.25.001	Посев отделяемого из уха на микрофлору	исследование	2 592,00
315	A26.02.001	Посев рвотного отделяемого и тканей на микрофлору	исследование	2 851,00
316	A26.02.001	Посев рвотного отделяемого и тканей на микрофлору	исследование	3 182,00
317	A26.02.001	Посев рвотного отделяемого и тканей на микрофлору	исследование	2 811,00

313	A26.09.008	Посев фекалий на наличие кишечного дисбактериоза с количественным учетом выделенных идентифицированных микробов	исследование	6 924,00
314	A26.09.012	Посев пункционного материала на микрофлору (отрицательный)	исследование	3 309,00
315	A26.09.012	Посев пункционного материала на микрофлору (Анаэробы)	исследование	4 638,00
316	A26.09.012	Посев пункционного материала на микрофлору (аэробы)	исследование	4 638,00
317	A26.09.012	Посев пункционного материала на микрофлору (Комплекс)	исследование	6 657,00

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

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

Если наименование лекарственных препаратов, способ введения (в случае указания в схеме) или скорость введения (в случае указания в схеме) не соответствуют описанию ни одной схемы лекарственной терапии, представленной в «Группировщиках», для оплаты однозначно выбирается схема лекарственной терапии sh9003 «Прочие схемы лекарственной терапии», а случай считается законченным и оплачивается в полном объеме, если он не является прерванным по основаниям 1-6 Приложения № 16 к настоящему Тарифному соглашению.

Схема лекарственной терапии считается выполненной полностью и оплачивается в полном объеме (при отсутствии оснований считать случай прерванным по иным основаниям, чем предусмотрено в Приложении № 16 к настоящему Тарифному соглашению) в следующих случаях:

1. При проведении лечения в полном соответствии с одной из схем лекарственной терапии, указанных в «Группировщике»;

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

- снижение дозы произведено в соответствии с инструкцией к химиотерапевтическому препарату в связи усилением токсических реакций или с тяжестью состояния пациента;
- увеличение интервала между введениями произведено в связи с медицинскими противопоказаниями к введению препаратов в день, указанный в описании схемы.

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

Все остальные случаи (в том числе случаи проведения лекарственной терапии, при которых снижение дозы химиотерапевтических препаратов и/или увеличение интервала между введениями произведено по другим причинам) являются прерванными и оплачиваются в соответствии с правилами оплаты прерванных случаев лечения.

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

Приложение № 25 к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования Ненецкого автономного округа на 2024 год от 27.12.2023

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

Код номенклатуры №804н	Способ оплаты	Исследования и медицинские вмешательства в рамках углубленной диспансеризации	Стоимость, руб.
I. Первый этап углубленной диспансеризации, который проводится в целях выявления у граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), признаков развития хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации:			
		Итого:	
		в том числе:	4 078,00
A12.09.005		- измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое;	
A12.09.001		- исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков;	146,00
B03.016.003	комплексное посещение	- общий (клинический) анализ крови развернутый;	500,00
B03.016.004		- биохимический анализ крови (включая исследование уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови)	500,00
A23.30.023	за единицу объема оказания медицинской помощи	- тест с 6-минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода крови 95 процентов и больше в сочетании с наличием у гражданина жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысились их интенсивность)	580,00
A09.05.051.001	за единицу объема оказания медицинской помощи	определение концентрации D-димера в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	1 151,00
II этап углубленной диспансеризации, который проводится по результатам первого этапа в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния):			
A04.10.002	за единицу объема оказания медицинской помощи	проведение эхокардиографии (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой)	2 089,00
A06.09.005	за единицу объема оказания медицинской помощи	проведение компьютерной томографии органов грудной полости (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой)	5 901,00
A04.12.006.002	за единицу объема оказания медицинской помощи	дуплексное сканирование вен нижних конечностей (при наличии показаний по результатам определения концентрации D-димера в крови)	2 070,00

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

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

Для КСГ st37.001–st37.013, st37.021–st37.026 в стационарных условиях и для КСГ ds37.001–ds37.008, ds37.015–ds37.016 в условиях дневного стационара критерием для определения индивидуальной маршрутизации пациента служит оценка состояния по шкале реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ) в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н (зарегистрировано в Минюсте России 25 сентября 2020 г. № 60039). При оценке 2 по ШРМ пациент получает медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара. При оценке 3 по ШРМ медицинская реабилитация оказывается пациенту в условиях дневного стационара или в стационарных условиях в зависимости от состояния пациента и в соответствии с маршрутизацией, установленной в субъекте Российской Федерации. При оценке 4–5–6 по ШРМ пациенту оказывается медицинская реабилитация в стационарных условиях.

Критерием для определения индивидуальной маршрутизации реабилитации детей, перенесших заболевания перинатального периода, с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохlearной имплантации, с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах, требующих продолжительного течения, с поражениями центральной нервной системы, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем служит оценка степени тяжести заболевания, определяющая сложность и условия проведения медицинской реабилитации. При средней и тяжелой степени тяжести указанных заболеваний ребенок получает медицинскую реабилитацию в условиях круглосуточного стационара с оплатой по соответствующей КСГ. При средней и легкой степени тяжести указанных заболеваний ребенок может получать медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара.

С 2023 года стоимость КСГ, предусматривающих медицинскую реабилитацию пациентов с заболеваниями центральной нервной системы и заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы увеличена с учетом установления плановой длительности случая реабилитации. Случай реабилитации по КСГ (st37.002-st37.003, st37.006- st37.007, st37.012-st37.013) длительностью менее предусмотренного соответствующим классификационным критерием значения является прерванным и оплачивается в соответствии с Приложением 16.

Введение ботулинического токсина для КСГ, предусматривающих медицинскую реабилитацию пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (st37.001–st37.003, ds37.001–ds37.002), не является обязательным. Также в целях учета случаев лечения с применением ботулинического токсина добавлены иные классификационные критерии «rbb2»-«rbb5», соответствующие оценке по шкале реабилитационной маршрутизации в сочетании с применением ботулинического токсина.

Оплата первого этапа реабилитации при остром нарушении мозгового кровообращения, операциях на центральной нервной системе и головном мозге, переломах черепа и внутричерепной травме осуществляется

с использованием коэффициента сложности лечения пациентов.

Данный коэффициент предусматривает оплату реабилитационных мероприятий при нахождении пациента на реанимационной койке и койке интенсивной терапии, а также после его перевода на профильные койки по окончании реанимационных мероприятий в случае проведения мероприятий по медицинской реабилитации общей длительностью не менее 5 суток и продолжительностью не менее одного часа в сутки. КСЛП «Проведение 1 этапа медицинской реабилитации пациентов» применяется один раз к случаю лечения, в том числе в случае, если оплата случая лечения осуществляется по двум КСГ.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Ненецкая окружная больница имени Р.И. Батмакэвэй», в том числе структурные подразделения:		противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по Группам заболеваний, состояний, предусмотренных приложением № 16 к настоящему Тарифному соглашению, за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи)	прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к купированию лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, предусмотренных приложением № 16 к настоящему Тарифному соглашению, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа	наблюдения, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности 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 счет объема медицинской помощи				
ФП д. Воложская								
ФП д. Каменка								
ФП д. Лабожское								
ФП д. Чижа								
ФП д. Щелино								
ФП п. Хонгурей								
ФП д. Волонга								
ФП д. Пылевец								
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ненецкого автономного округа «Центральная районная поликлиника								

