



КонсультантПлюс

"Тарифное соглашение в системе
обязательного медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа"
(Заключено в г. Салехарде 31.01.2024)

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

www.consultant.ru

Дата сохранения: 28.02.2024

ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА

(Салехард, 31 января 2024 года)

I. Общие положения

1. Тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа (далее - Тарифное соглашение) разработано в соответствии с Федеральным [законом](#) от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон N 326-ФЗ), [Правилами](#) обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 года N 108н (далее - Правила ОМС), [Программой](#) 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 2023 года N 2353 (далее - Программа государственных гарантий), Территориальной [программой](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной постановлением Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 29 декабря 2023 года N 1021-П (далее - территориальная программа государственных гарантий), [Порядком](#) проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2021 года N 231н (далее - Порядок проведения контроля), [Требованиями](#) к структуре и содержанию тарифного соглашения, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 февраля 2023 года N 44н, Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, направленными совместным письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее - Методические рекомендации), на основании [постановления](#) Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 13 октября 2011 года N 743-П "О комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа".

2. Предметом настоящего Тарифного соглашения является установление:

порядка и способов оплаты медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями в сфере обязательного медицинского страхования, применяемых в Ямало-Ненецком автономном округе;

размера и структуры тарифов на оплату медицинской помощи, входящей в территориальную программу обязательного медицинского страхования (далее - территориальная программа ОМС) и порядка их применения;

размеров неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

3. Настоящее Тарифное соглашение заключено между представителями Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа (далее - Комиссия):

председателем Комиссии;

департаментом здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа (далее - Департамент здравоохранения);

территориальным фондом обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа (далее - Фонд);

страховыми медицинскими организациями, функционирующими в сфере обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа (далее - СМО);

региональной общественной организацией автономного округа "Врачи Ямала";

профессиональным союзом медицинских работников здравоохранения Российской Федерации.

4. В рамках настоящего Тарифного соглашения используются следующие определения:

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

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

Базовая ставка - средний объем финансового обеспечения медицинской помощи в расчете на одного пролеченного пациента, определенный исходя из нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий;

Коэффициент относительной затратоемкости - устанавливаемый Программой государственных гарантий 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 (в Ямало-Ненецком автономном округе установлен единый коэффициент дифференциации - 2,486);

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, оказывающей 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, обусловленный 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;

Прикрепившиеся лица - застрахованные лица, реализовавшие право выбора медицинской организации для оказания медицинской помощи в соответствии с Порядком выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках Программы государственных

гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации;

Обслуживаемые лица - застрахованные лица, обслуживаемые по месту жительства либо месту страхования медицинской организацией, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, и включенные Фондом в реестр застрахованных лиц;

Обращение по поводу заболевания - законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания (складывается из первичных и повторных посещений), включающий лечебно-диагностические и реабилитационные мероприятия, в результате которых наступает выздоровление, улучшение, направление пациента в дневной стационар, на госпитализацию в круглосуточный стационар;

Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС - система ставок, определяющих размер оплаты за единицу объема медицинской помощи (законченный случай лечения, посещение (комплексное посещение), медицинская услуга, вызов), уровень возмещения и состав компенсируемых расходов медицинских организаций по оказанию медицинской помощи, предусмотренной территориальной программой ОМС.

5. Для медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Ямало-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.

6. Оплата медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях лицам, застрахованным в Ямало-Ненецком автономном округе, осуществляется СМО в соответствии с настоящим Тарифным соглашением в объеме, установленном территориальной программой ОМС.

7. Оплата медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях Ямало-Ненецкого автономного округа лицам, застрахованным в других субъектах Российской Федерации (далее - межтерриториальные расчеты), осуществляется Фондом за счет средств нормированного страхового запаса в соответствии с настоящим Тарифным соглашением в объеме, установленном базовой программой ОМС.

8. Оплата медицинской помощи осуществляется СМО в пределах объемов медицинской помощи и финансового обеспечения, распределенных медицинской организации решением Комиссии на год, за исключением стоматологической помощи, оказываемой в амбулаторных условиях и 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, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)), проводимых в амбулаторных условиях.

Оплата стоматологической помощи, оказываемой в амбулаторных условиях и 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, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)), проводимых в амбулаторных условиях, осуществляется СМО в пределах объемов медицинской помощи и финансового обеспечения на квартал, полугодие, 9 месяцев, год, рассчитанных исходя из 1/12 объемов медицинской помощи и финансового обеспечения, распределенных медицинской организации решением Комиссии на год.

9. Оплата медицинской помощи осуществляется СМО (Фондом) на основании предъявленных медицинской организацией счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи (далее - реестры) по тарифам, установленным настоящим Тарифным соглашением, с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

10. Оплата медицинской помощи производится СМО и Фондом в соответствии с условиями договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

11. СМО оплачивает реестры из целевых средств на оплату медицинской помощи, полученных от Фонда по заявкам. При недостатке у СМО целевых средств на оплату медицинской помощи, полученных по заявкам, средства предоставляются из нормированного страхового запаса Фонда в соответствии с порядком, установленным Правилами ОМС.

В случае превышения суммарного объема средств по обращениям, полученным от СМО, над размером сформированного нормированного страхового запаса, Фонд уменьшает сумму по обращениям пропорционально для каждой СМО для приведения в соответствие с размером средств нормированного страхового запаса. При этом СМО направляет полученные от Фонда средства нормированного страхового запаса в медицинские организации пропорционально суммам, указанным в заявке на получение средств на оплату счетов медицинской организации.

12. В случае прекращения действия договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС СМО оплачивает медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам, лечение которых было начато в период действия договора.

В случае если гражданин сменил СМО в течение периода лечения, оплату производит СМО, застраховавшая гражданина на дату окончания лечения.

13. **Перечень** медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Ямало-Ненецкого автономного округа, в разрезе условий оказания медицинской помощи и применяемых способов оплаты медицинской помощи установлен в приложении 1 к настоящему Тарифному соглашению.

II. Способы оплаты медицинской помощи, применяемые в Ямало-Ненецком автономном округе

14. Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях

14.1. Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, осуществляется следующими способами:

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее - молекулярно-генетические исследования и патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала), на проведение тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также средств на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

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

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

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

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

отдельных диагностических (лабораторных) исследований - компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических 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).

14.2. **Перечень** фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, дифференцированных по численности обслуживаемого населения с указанием численности женщин репродуктивного возраста, информация о их соответствии/несоответствии требованиям положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, коэффициенты специфики оказания медицинской помощи, годовой и месячный размер финансового обеспечения установлены в приложении 2 к настоящему Тарифному соглашению.

Базовый норматив финансовых затрат на финансовое обеспечение, фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, составляет:

фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий до 100 жителей - 3 010,1 тыс. рублей, в том числе: за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования (с учетом коэффициента дифференциации по Ямало-Ненецкому автономному округу 2,486) - 2 447,2 тыс. рублей, за счет средств межбюджетного трансферта бюджета Ямало-Ненецкого автономного округа - 562,9 тыс. рублей;

фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 101 до 900 жителей - 3 762,6 тыс. рублей, в том числе: за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования (с учетом коэффициента дифференциации по Ямало-Ненецкому автономному округу 2,486) - 3 059,0 тыс. рублей, за счет средств межбюджетного трансферта бюджета Ямало-Ненецкого автономного округа - 703,6 тыс. рублей;

фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 901 до 1500 жителей - 7 524,9 тыс. рублей, в том числе: за счет субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования (с учетом коэффициента дифференциации по Ямало-Ненецкому автономному округу 2,486) - 6 117,8 тыс. рублей, за счет средств межбюджетного трансферта бюджета Ямало-Ненецкого автономного округа - 1 407,1 тыс. рублей.

Размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих до 100 жителей, установлен с учетом понижающего коэффициента 0,8 к размеру финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающего от 101 до 900 жителей.

Коэффициент уровня фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов принимается равным 1,000.

Для фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, не соответствующих требованиям положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации, в зависимости от укомплектованности персоналом применяются понижающие коэффициенты специфики оказания медицинской помощи к установленному базовому нормативу финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинских организаций.

Размеры понижающих коэффициентов специфики оказания медицинской помощи:

Укомплектованность ниже норматива	Фельдшерские здравпункты, фельдшерско-акушерские пункты, обслуживающие		
	до 100 жителей	от 101 до 900 жителей	от 901 до 1 500 жителей
на 0,25 штатных единиц	0,834	0,862	0,931
на 0,5 штатных единиц	0,669	0,724	0,862
на 0,75 штатных единиц	0,503	0,586	0,793
на 1 штатную единицу	0,337	0,448	0,724
на 1,25 штатные единицы	0,171	0,309	0,655
на 1,5 штатные единицы	0,100	0,100	0,586
на 1,75 штатные единицы			0,517
на 2 штатные единицы			0,448
на 2,25 штатные единицы			0,378
на 2,5 штатные единицы			0,309
на 2,75 штатные единицы			0,240
на 3 штатные единицы			0,100

В случае обслуживания фельдшерскими здравпунктами, фельдшерско-акушерскими пунктами женщин репродуктивного возраста (женщин в возрасте от 18 до 49 лет включительно), но при отсутствии в пунктах акушерок, отдельные полномочия по работе с такими женщинами могут быть возложены на фельдшера (в части проведения санитарно-гигиенического обучения женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, абортов и инфекций, передаваемых половым путем).

Размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих до 100 жителей и от 101 до 900 жителей, рекомендуемые штатные нормативы которых не предусматривают должность "Акушерка", устанавливается с учетом отдельного повышающего коэффициента, рассчитанного с учетом доли таких женщин в численности прикрепленного населения.

Данный повышающий коэффициент (в разрезе фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов) учитывается в составе коэффициента специфики оказания медицинской помощи, применяемого к базовому нормативу финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинской организации, учитывающего критерий соответствия их требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения

Российской Федерации, и установлен в [приложении 2](#) к настоящему Тарифному соглашению дифференцированно по структурным подразделениям.

14.3. [Перечень](#) медицинских организаций и их подразделений, отвечающих условиям для установления коэффициента дифференциации на прикрепившихся к медицинским организациям лиц, с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, установлен в [приложении 3](#) к настоящему Тарифному соглашению.

14.4. Объем средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц включает средства на финансовое обеспечение первичной медико-санитарной помощи (включая первичную доврачебную, первичную врачебную и первичную специализированную), оказываемой в амбулаторных условиях в плановом порядке:

а) посещения с иными целями (включая врачей-специалистов, установленных [приложением 7](#) к настоящему Тарифному соглашению), в том числе:

разовые посещения в связи с заболеваниями;

посещения центров здоровья;

посещения медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием;

посещения центров амбулаторной онкологической помощи;

диспансерное наблюдение несовершеннолетних, страдающих отдельными видами хронических инфекционных и неинфекционных заболеваний, а также находящихся в восстановительном периоде после перенесенных тяжелых острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений), за исключением диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме;

осмотры перед проведением профилактических прививок;

медицинское освидетельствование лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей;

посещения в связи с выдачей справок и иных медицинских документов и другими причинами;

ведение школ для больных сахарным диабетом;

б) обращения в связи с заболеваниями (включая врачей-специалистов, установленных [приложением 7](#) к настоящему Тарифному соглашению);

в) медицинская помощь с применением телемедицинских (дистанционных) технологий - телемедицинское консультирование врачом-специалистом, телемедицинское консультирование консилиумом врачей по профилю медицинской помощи "онкология";

г) исследования на наличие вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа;

д) консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования: пациентов из числа ветеранов боевых действий; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период.

14.5. Объем средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц не включает средства на финансовое обеспечение:

медицинской помощи в неотложной форме (включая врачей-специалистов, установленных

приложением 7 к настоящему Тарифному соглашению);

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, 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;

диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме;

медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация";

фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов;

стоматологической помощи, в том числе в неотложной форме;

медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам за пределами Ямало-Ненецкого автономного округа.

14.6. Численность застрахованных лиц, прикрепившихся к медицинской организации по состоянию на 01.12.2023, базовый (средний) подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц, коэффициенты дифференциации, применяемые для расчета дифференцированных подушевых нормативов, дифференцированные подушевые **нормативы** финансирования на прикрепившихся лиц при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях установлены в приложении 6 к настоящему Тарифному соглашению.

Коэффициенты, применяемые для расчета дифференцированных подушевых нормативов для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, учитывают различия в затратах на оказание медицинской помощи по полу и возрасту, различия в расходах на содержание медицинских организаций, достижение целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных "дорожной картой" развития здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа, а также расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

14.7. Дифференцированные подушевые нормативы определяются в соответствии с **Методикой** расчета дифференцированных подушевых нормативов финансирования медицинских организаций при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях, являющейся приложением 4 к настоящему Тарифному соглашению.

14.8. Оплата медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования осуществляется с учетом достижения показателей результативности деятельности медицинских организаций. Объем средств на выплаты за достижение показателей результативности деятельности медицинских организаций определяется в размере 5 процентов от объема средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц.

Показатели результативности деятельности медицинских организаций с оплатой медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования в амбулаторных условиях и критерии их оценки установлены в приложении 15 к настоящему Тарифному соглашению.

Порядок расчета значений показателей результативности деятельности медицинских организаций, в том числе плановые значения по каждому из показателей, а также количество баллов, предусмотренное за достижение соответствующего значения показателя установлены в приложении 16 к настоящему

Тарифному соглашению.

Методика расчета объема средств, направляемых медицинским организациям за достижение целевых значений показателей результативности деятельности, установлена в приложении 17 к настоящему Тарифному соглашению.

14.9. Оплата медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования осуществляется СМО с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и авансирования МО.

14.10. Оплата медицинской помощи за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение (комплексное посещение), за обращение (законченный случай) осуществляется за:

медицинскую помощь, оказанную в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц;

медицинскую помощь в неотложной форме;

отдельные диагностические (лабораторные) исследования: компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию, ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопические диагностические исследования, молекулярно-генетические и патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала, тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

профилактические медицинские осмотры;

диспансеризацию и углубленную диспансеризацию, в том числе второй этап диспансеризации и углубленной диспансеризации;

диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе второй этап диспансеризации репродуктивного здоровья женщин и мужчин;

диспансерное наблюдение отдельных категорий граждан, в том числе по поводу онкологических заболеваний, сахарного диабета, болезней системы кровообращения;

медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация";

стоматологическую помощь, в том числе в неотложной форме;

медицинскую помощь, оказанную в медицинских организациях Ямало-Ненецкого автономного округа лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации.

14.11. Оплата медицинской помощи за единицу объема медицинской помощи осуществляется за фактическое количество медицинских услуг, посещений (комплексных посещений), обращений (законченных случаев) по тарифам, установленным настоящим Тарифным соглашением в пределах объемов медицинской помощи и финансового обеспечения, распределенных решением Комиссии.

14.12. Тарифы на медицинскую помощь в амбулаторных условиях установлены на:

посещения с иными целями - в [приложении 7](#) к настоящему Тарифному соглашению;

посещения в неотложной форме - в [приложении 7](#) к настоящему Тарифному соглашению;

обращения по поводу заболевания - в [приложении 7](#) к настоящему Тарифному соглашению;

отдельные диагностические (лабораторные) исследования: компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию, ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопические диагностические исследования, молекулярно-генетические и патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала, тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - в [приложении 8](#) к настоящему Тарифному соглашению;

исследования на наличие вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа, - в [приложении 8](#) к настоящему Тарифному соглашению;

услуги телемедицинского консультирования - в [приложении 9](#) к настоящему Тарифному соглашению;

комплексные посещения при оказании медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" в [приложении 10](#) к настоящему Тарифному соглашению;

комплексные посещения при проведении диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан, в том числе по поводу онкологических заболеваний, сахарного диабета, болезней системы кровообращения установлены в [приложении 11](#) к настоящему Тарифному соглашению;

комплексные посещения при проведении школы для больных сахарным диабетом - в [приложении 12](#) к настоящему Тарифному соглашению;

консультирование медицинским психологом - в [приложении 13](#) к настоящему Тарифному соглашению;

условную единицу трудоемкости по стоматологической помощи в [приложении 14](#) к настоящему Тарифному соглашению;

комплексные посещения при проведении профилактических медицинских осмотров - в [приложениях 18 - 21 и 28](#) к настоящему Тарифному соглашению;

комплексные посещения при проведении первого этапа диспансеризации, осмотры и исследования при проведении второго этапа диспансеризации в [приложениях 18 - 22, 24 - 27](#) к настоящему Тарифному соглашению;

комплексные посещения и исследования при проведении первого и второго этапов углубленной диспансеризации - в [приложении 23](#) к настоящему Тарифному соглашению;

комплексные посещения и исследования при проведении первого и второго этапов диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин в [приложении 29](#) к настоящему Тарифному соглашению.

14.13. Оплата медицинской помощи, оказанной мобильными медицинскими бригадами, осуществляется по утвержденным тарифам на посещения (комплексные посещения), обращения и медицинские услуги с применением повышающего коэффициента в размере 1,2.

14.14. Оплата профилактических медицинских осмотров и диспансеризации осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение), в соответствии с объемом медицинских исследований, установленным порядками, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным [законом](#) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

14.15. Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации взрослого населения 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.

При проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров и 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.

14.16. Оплата второго этапа диспансеризации осуществляется за единицу объема медицинской помощи - за осмотры и исследования, выполненные с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния).

14.17. Оплата углубленной диспансеризации осуществляется:

за комплексное посещение, включающее медицинские вмешательства и исследования при проведении первого этапа углубленной диспансеризации: измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое, проведение спирометрии или спирографии, общий (клинический) анализ крови развернутый, 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);

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу при проведении первого этапа углубленной диспансеризации: тест с 6-минутной ходьбой, определение концентрации Д-димера в крови;

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу при проведении второго этапа углубленной диспансеризации: эхокардиография, компьютерная томография легких, дуплексное сканирование вен нижних конечностей.

Проведение углубленной диспансеризации осуществляется в соответствии с порядком, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, вне зависимости от факта прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров или диспансеризации.

14.18. По результатам углубленной диспансеризации в случае выявления у гражданина хронических неинфекционных заболеваний, в том числе связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), гражданин в установленном порядке ставится на диспансерное наблюдение, при наличии показаний ему оказывается соответствующее лечение и медицинская реабилитация в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

14.19. Оплата диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья осуществляется:

- за комплексное посещение, включающее исследования и иные медицинские вмешательства при проведении первого этапа диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья;

- за единицу объема медицинской помощи (за медицинскую услугу) при проведении второго этапа диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста, по оценке репродуктивного здоровья.

Проведение диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья осуществляется в соответствии с порядком, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья определен [приложением 6](#) к Программе государственных гарантий.

Тарифы комплексных посещений, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья установлены в приложении 29 к настоящему Тарифному соглашению.

14.20. Оплата профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, проведенных мобильными медицинскими бригадами или в выходные дни, осуществляется по тарифам на 1 комплексное посещение по профилактическим медицинским осмотрам,

на 1 комплексное посещение по диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации с применением коэффициента в размере 1,2.

14.21. Оплата медицинской реабилитации в амбулаторных условиях осуществляется за комплексное посещение, включающее набор необходимых консультаций специалистов, а также проведение методов реабилитации, определенных программами реабилитации в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации и Департаментом здравоохранения.

Оплате за комплексное посещение подлежит законченный случай медицинской реабилитации, включающий в среднем 10 - 12 посещений.

При формировании реестров на оплату оказанной медицинской помощи, код МКБ-10 и степень тяжести состояния пациента по шкале реабилитационной маршрутизации определяется на дату начала лечения пациента.

14.22. Оплата случаев диспансерного наблюдения осуществляется за комплексное посещение, включающее стоимость посещения врача, проводящего диспансерное наблюдение, а также усредненную стоимость лабораторных и диагностических исследований, предусмотренных порядками проведения диспансерного наблюдения, за исключением отдельных диагностических (лабораторных) исследований, по которым установлены **тарифы** в приложении 8 к настоящему Тарифному соглашению.

Диспансерное наблюдение проводится в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

14.23. Проведение исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции и на наличие вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа, любым из методов подлежит оплате за счет средств ОМС в случае:

наличия у застрахованных граждан признаков острого простудного заболевания неясной этиологии при появлении симптомов, не исключающих наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп;

наличия у застрахованных граждан новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп, в том числе для оценки результатов проводимого лечения;

положительного результата исследования на выявление возбудителя новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп, полученного с использованием экспресс-теста (при условии передачи гражданином или уполномоченной на экспресс-тестирование организацией указанного теста медицинской организации).

14.24. Оплата проведения школ для больных сахарным диабетом осуществляется за комплексное посещение, включающее установленное нормативными документами количество времени (часов), а также проверку дневников самоконтроля. Среднее количество занятий при проведении обучения одного пациента установлено в **приложении 12** к настоящему Тарифному соглашению.

14.25. Оплата случаев оказания медицинской помощи в приемных отделениях стационаров, не завершившихся госпитализацией пациента, осуществляется как посещение в неотложной форме к врачам соответствующих специальностей по тарифам, утвержденным настоящим Тарифным соглашением.

14.26. Тарифы на медицинскую помощь в амбулаторных условиях предусматривают компенсацию затрат как на посещение (обращение) специалиста определенного профиля, так и распределенные по профильным посещениям расходы на проведение лечебных манипуляций, медицинских услуг вспомогательной и лечебно-диагностической службы, за исключением исследований, на которые настоящим Тарифным соглашением установлены отдельные тарифы.

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

14.28. Случаи оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях выставляются к оплате по факту завершения оказания медицинской помощи (посещение, комплексное посещение, обращение (законченный случай), медицинскую услугу).

Случаи лечения, прерванные по причине неявки пациента на прием в назначенную дату представляются к оплате в реестре с результатом обращения - "Лечение прервано по инициативе пациента".

Случаи лечения, прерванные по причине неявки пациента на прием в назначенную дату представляются к оплате в реестре отчетного периода, при этом датой завершения случая является дата последнего посещения (обращения), зарегистрированного в учетной документации.

В случае, если дата последнего посещения, зарегистрированного в учетной документации, относится к предыдущему отчетному периоду и находится в интервале последних 10 календарных дней месяца, предшествовавшего отчетному, то такой случай подается в реестрах отчетного месяца и оплачивается в соответствии с действующими тарифами.

14.29. При одновременном оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях по поводу различных заболеваний (состояний) врачами разных специальностей формируются два и более случая.

14.30. 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) осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний.

14.31. Не подлежат оплате за счет средств ОМС:

случаи оказания медицинской помощи на занятиях физической культурой, учебно-спортивных мероприятиях;

консультации и экспертизы, проводимые врачебными комиссиями;

работа комиссии при военкоматах;

повторное обращение пациента в течение одного дня к врачу одной специальности в одной и той же медицинской организации, за исключением случаев оказания неотложной медицинской помощи и медицинской помощи с применением телемедицинских технологий;

амбулаторные посещения в период пребывания пациента в стационаре (кроме дня поступления и выписки из стационара, телемедицинского консультирования);

медицинское освидетельствование граждан в целях определения годности к военной службе;

медицинское наблюдение и контроль за состоянием здоровья лиц, занимающихся спортом и выступающих на соревнованиях в составе сборных команд, оценка уровня их физического развития, выявление состояний и заболеваний, являющихся противопоказаниями к занятиям спортом;

случаи оказания медицинской помощи, не входящие в территориальную программу ОМС и подлежащие оплате в соответствии с законодательством за счет других источников (средства бюджетов, средства работодателей, платные услуги и др.);

исследования на наличие антител к возбудителю новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в целях подтверждения факта ранее перенесенного заболевания новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

14.32. Законченный случай лечения в стоматологии - это обращение застрахованного лица, в которое может быть включено законченное лечение одного или нескольких зубов (сегментов челюсти),

оформленное в одной первичной учетной документации. Оформление двух и более случаев на 1 посещение врача не допускается.

14.33. Оплата стоматологической помощи осуществляется за посещение с профилактической и иными целями, посещение в неотложной форме, обращение по поводу заболевания полости рта, слюнных желез и челюстей, в пределах объемов медицинской помощи и финансового обеспечения, распределенных решением Комиссии.

Стоимость случая оказания стоматологической помощи в амбулаторных условиях формируется исходя из фактического объема оказанных медицинских услуг, выраженных в условных единицах трудоемкости (УЕТ) и установленных **тарифов** за 1 УЕТ, согласно приложению 14 к настоящему Тарифному соглашению.

14.34. Учет выполненных объемов в УЕТ осуществляется в соответствии со средним количеством УЕТ в одной медицинской услуге, применяемым для обоснования объема и стоимости посещений при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях, представленном в **приложении 14** к настоящему Тарифному соглашению.

14.35. Не подлежат оплате за счет средств ОМС:

ортопедическая помощь населению;

ортодонтическая помощь взрослому населению;

ортодонтическая помощь детскому населению с использованием брекет-систем;

имплантология;

консультации, рентгенографическое обследование, лабораторные исследования и т.д., по направлениям медицинских организаций (частнопрактикующих врачей), не функционирующих в сфере ОМС.

14.36. Стоматологическая помощь, оказываемая пациентам, одновременно находящимся на амбулаторном лечении у врачей других специальностей или находящимся на лечении в условиях дневного стационара, предъявляется к оплате отдельно по утвержденным тарифам УЕТ в стоматологии.

Пациентам, находящимся на лечении в условиях стационара по основному заболеванию, стоматологическая помощь оказывается в неотложной форме и предъявляется к оплате отдельно в рамках амбулаторного лечения по утвержденным тарифам УЕТ в стоматологии с соответствующей записью в первичной медицинской документации.

15. Оплата медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях

15.1. Оплата медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях), осуществляется следующими способами:

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 в [приложении 13](#) к территориальной программе государственных гарантий, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа.

15.2. [Перечень](#) медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, установлен в [приложении 1](#) к настоящему Тарифному соглашению.

15.3. Стоимость законченного случая лечения заболевания, включенного в соответствующую КСГ (за исключением случаев оказания медицинской помощи по отдельным группам заболеваний, состояний, порядок оплаты которых установлен [пунктом 15.4](#) Тарифного Соглашения), определяется по следующей формуле и округляется до целого числа:

$$СС_{кcg} = БС \times КД \times КЗ_{кcg} \times КС_{кcg} \times КУСмо + БС \times КД <*> \times КСЛП$$

где:

БС - размер базовой ставки без учета коэффициента дифференциации, рублей;

КЗ_{кcg} - коэффициент относительной затратноности КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации;

КС_{кcg} - коэффициент специфики КСГ, к которой отнесен случай госпитализации (установлен для всех КСГ в размере 1,000);

КУСмо - коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях;

КД - коэффициент дифференциации (по Ямало-Ненецкому автономному округу установлен в размере 2,486);

КСЛП - коэффициент сложности лечения пациента, применяемый к случаям оказания медицинской помощи (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).

15.4. Стоимость одного случая госпитализации по КСГ, в составе которых установлена доля заработной платы и прочих расходов, определяется по следующей формуле и округляется до целого числа:

$$СС_{кcg} = БС \times КЗ_{кcg} \times ((1 - Дзп) + Дзп \times КС_{кcg} \times КУСмо \times КД) + БС \times КД <*> \times КСЛП, \text{ где:}$$

БС - размер базовой ставки без учета коэффициента дифференциации, рублей;

КЗ_{кcg} - коэффициент относительной затратноности КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации;

Дзп - доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ (значение, устанавливаемое на федеральном уровне Программой государственных гарантий, к которому применяется КД, КС_{кcg}, КУСмо);

КС_{кcg} - коэффициент специфики КСГ, к которой отнесен случай госпитализации (установлен для всех КСГ в размере 1,000);

КУСмо - коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации, оказывающей медицинскую

помощь в стационарных условиях;

КД - коэффициент дифференциации (по Ямало-Ненецкому автономному округу установлен в размере 2,486);

КСЛП - коэффициент сложности лечения пациента, применяемый к случаям оказания медицинской помощи (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).

Доля заработной платы и прочих расходов в структуре затрат на оказание медицинской помощи по отдельным группам заболеваний, состояний составляет:

Слинговые операции при недержании мочи - 30,45%

Операции на женских половых органах:

уровень 5 - 38,49%

уровень 6 - 31,98%

уровень 7 - 33,61%

Лечение дерматозов с применением наружной терапии - 97,47%

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

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

Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии - 98%

Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 7) - 16,23%

Другие операции на органах брюшной полости, дети - 32,42%

Коронавирусная инфекция COVID-19:

уровень 1 - 91,12%

уровень 2 - 61,3%

уровень 3 - 63,24%

уровень 4 - 77,63%

Операции на кишечнике и анальной области (уровень 4) - 33,32%

Прочие операции при ЗНО:

уровень 1 - 28,13%

уровень 2 - 39,56%

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

уровень 1 - 58,94%

уровень 2 - 44,62%

уровень 3 - 39,95%

уровень 4 - 20,78%

уровень 5 - 29,77%

уровень 6 - 10,42%

уровень 7 - 18,31%

уровень 8 - 7,76%

уровень 9 - 6,02%

уровень 10 - 7,08%

уровень 11 - 3,54%

уровень 12 - 3,1%

уровень 13 - 2,8%

уровень 14 - 2,24%

уровень 15 - 1,88%

уровень 16 - 1,62%

уровень 17 - 1,37%

уровень 18 - 1,1%

уровень 19 - 0,61%

Лучевая терапия (уровень 8) - 8,58%

Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией:

уровень 2 - 87,08%

уровень 3 - 88,84%

уровень 4 - 87,05%

уровень 5 - 88,49%

уровень 6 - 46,03%

уровень 7 - 26,76%

ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1-3) - 75,76%

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

уровень 1 - 34,68%

уровень 2 - 54,54%

уровень 3 - 62,75%

уровень 4 - 5,02%

уровень 5 - 16,99%

уровень 6 - 26,29%

Замена речевого процессора - 0,74%

Операции на органе зрения:

(факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ) - 14,38%

Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 7) - 20,13%

Другие операции на органах брюшной полости:

уровень 4 - 34,65%

уровень 5 - 38,58%

Экстракорпоральная мембранная оксигенация - 27,22%

Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами:

уровень 1 - 0%

уровень 2 - 0%

уровень 3 - 0%

Радиойодтерапия - 70,66%

Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции:

уровень 1 - 5,85%

уровень 2 - 4,58%

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

инициация или замена - 34,5%

уровень 1 - 54,58%

уровень 2 - 41,92%

уровень 3 - 34,06%

уровень 4 - 24,29%

уровень 5 - 19,35%

уровень 6 - 16,46%

уровень 7 - 14,09%

уровень 8 - 12,87%

уровень 9 - 10,94%

уровень 10 - 9,46%

уровень 11 - 7,83%

уровень 12 - 7,32%

уровень 13 - 5,61%

уровень 14 - 4,55%

уровень 15 - 3,21%

уровень 16 - 1,76%

уровень 17 - 1,14%

уровень 18 - 0,9%

уровень 19 - 0,56%

уровень 20 - 0,28%

Посттрансплантационный период после пересадки костного мозга - 62,44%.

15.5. **Коэффициент** уровня медицинских организаций установлен в приложении 31 к настоящему Тарифному соглашению.

Коэффициент уровня не применяется к отдельным КСГ, медицинская помощь по которым оказывается преимущественно на одном уровне, либо имеющим высокую степень стандартизации медицинских технологий, и предусматривающим одинаковое применение методов диагностики и лечения в различных уровнях оказания медицинской помощи.

Перечень КСГ, к которым не применяется уровень медицинских организаций, указаны в **приложении 30** к настоящему Тарифному соглашению.

15.6. К отдельным случаям оказания медицинской помощи применяется КСЛП, учитывающий более высокий уровень затрат на оказание медицинской помощи пациентам.

КСЛП устанавливается на основании объективных критериев, перечень которых определен в **приложениях 32, 32.1, 32.2, 32.3** к настоящему Тарифному соглашению.

При отсутствии оснований применения КСЛП, предусмотренных **приложением 32** к настоящему Тарифному соглашению, значение параметра КСЛП при расчете стоимости законченного случая лечения принимается равным "0".

При расчете тарифа на оплату медицинской помощи значения КСЛП применяются к размеру базовой ставки, скорректированному с учетом коэффициента дифференциации (2,486), за исключением КСЛП при проведении сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных образованиях у взрослых.

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

15.7. Оплата прерванных случаев оказания медицинской помощи.

К прерванным случаям оказания медицинской помощи относятся (далее - прерванный случай):

1. случаи прерывания лечения по медицинским показаниям;

2. случаи прерывания лечения при переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое;

3. случаи изменения условий оказания медицинской помощи (перевода пациента из стационарных условий в условия дневного стационара и наоборот);

4. случаи перевода пациента в другую медицинскую организацию;

5. случаи прерывания лечения вследствие преждевременной выписки пациента из медицинской организации, обусловленной его письменным отказом от дальнейшего лечения;

6. случаи лечения, закончившиеся смертью пациента (летальным исходом);

7. случаи оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения;

8. законченные случаи лечения (не являющиеся прерванными по основаниям, изложенным в [подпунктах 1 - 7](#) настоящего пункта) длительностью 3 дня и менее по КСГ, не включенным в перечень КСГ, для которых оптимальным сроком лечения является период менее 3 дней включительно, приведенных в [приложении 13](#) к территориальной программе государственных гарантий и [приложению 30](#) к настоящему Тарифному соглашению;

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, установленных в таблице:

№ п/п	Код КСГ	Наименование КСГ	Минимальная длительность законченного случая лечения
1	st37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ)	14 дней
2	st37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ)	20 дней
3	st37.006	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по ШРМ)	12 дней
4	st37.007	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (5 баллов по ШРМ)	18 дней
5	st37.024	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы	30 дней
	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)	
--	---	--

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 по двум и более 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 и более КСГ по основаниям, изложенным в [подпунктах 2 - 9 пункта 15.8](#) Тарифного соглашения, случай до перевода не может считаться прерванным по основаниям, изложенным в [подпунктах 2 - 4](#) настоящего пункта.

[Приложением 13](#) к территориальной программе государственных гарантий и [приложением 30](#) к настоящему Тарифному соглашению 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, являющиеся классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ, случай оплачивается в размере:

при длительности лечения 3 дня и менее - 80% от стоимости КСГ;

при длительности лечения более 3-х дней - 90% от стоимости КСГ.

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

при длительности лечения 3 дня и менее - 50% от стоимости КСГ;

при длительности лечения более 3-х дней - 60% от стоимости КСГ.

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

Размер оплаты прерванных случаев установлен в [приложении 30](#) к настоящему Тарифному соглашению.

15.8. Оплата медицинской помощи, оказываемой 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 основаниям, установленным [пунктом 15.7](#) Тарифного соглашения.

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.

Указанные случаи подлежат обязательной медико-экономической экспертизе и, при необходимости, экспертизе качества медицинской помощи.

15.9. В тариф КСГ на оплату случаев госпитализации по профилю "акушерство и гинекология",

предусматривающих родоразрешение, включены расходы на пребывание новорожденного в родильном или акушерском отделении медицинской организации, где произошли роды. Пребывание здорового новорожденного в медицинской организации в период восстановления здоровья матери после родов не является основанием для предоставления оплаты КСГ по профилю "неонатология".

15.10. При оказании пациенту медицинской помощи в стационарных условиях с одновременным проведением услуг диализа, оплата медицинской помощи осуществляется по тарифу соответствующей КСГ или группе высокотехнологичной медицинской помощи в рамках одного случая лечения и дополнительно за фактически выполненные услуги диализа.

Базовая стоимость на оплату услуг диализа, представляющая из себя **тарифы** на оплату гемодиализа (код услуги А18.05.002 "Гемодиализ") и перитонеального диализа (код услуги А18.30.001 "Перитонеальный диализ") и коэффициенты относительной затратноемкости, применяемые к базовой стоимости, установлены в приложении 36 к настоящему Тарифному соглашению.

15.11. Оплата случаев оказания высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется при соответствии наименования вида высокотехнологичной медицинской помощи, кодов МКБ-10, модели пациента, вида и метода лечения аналогичным параметрам, установленным перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и являющимся **приложением 14** к территориальной программе государственных гарантий.

В случае, если хотя бы один из вышеуказанных параметров не соответствует перечню высокотехнологичной медицинской помощи, оплата случая оказания осуществляется в рамках специализированной медицинской помощи по соответствующей КСГ исходя из выполненной хирургической операции и (или) других применяемых технологий.

15.12. Тарифы на высокотехнологичную медицинскую помощь рассчитаны с учетом применения коэффициента дифференциации к доле заработной платы в составе норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, утвержденных Программой государственных гарантий.

Доля заработной платы в структуре затрат на оказание высокотехнологичной медицинской помощи составляет:

1 группа - 35%; 2 группа - 41%; 3 группа - 17%; 4 группа - 31%; 5 группа - 23%; 6 группа - 32%; 7 группа - 7%; 8 группа - 52%; 9 группа - 35%; 10 группа - 50%; 11 группа - 29%; 12 группа - 26%; 13 группа - 21%; 14 группа - 18%; 15 группа - 18%; 16 группа - 39%; 17 группа - 30%; 18 группа - 23%; 19 группа - 32%; 20 группа - 28%; 21 группа - 56%; 22 группа - 38%; 23 группа - 24%; 24 группа - 39%; 25 группа - 37%; 26 группа - 36%; 27 группа - 27%; 28 группа - 21%; 29 группа - 46%; 30 группа - 37%; 31 группа - 36%; 32 группа - 26%; 33 группа - 33%; 34 группа - 40%; 35 группа - 23%; 36 группа - 35%; 37 группа - 23%; 38 группа - 20%; 39 группа - 32%; 40 группа - 31%; 41 группа - 29%; 42 группа - 37%; 43 группа - 57%; 44 группа - 51%; 45 группа - 45%; 46 группа - 56%; 47 группа - 47%; 48 группа - 35%; 49 группа - 20%; 50 группа - 18%; 51 группа - 15%; 52 группа - 11%; 53 группа - 10%; 54 группа - 9%; 55 группа - 18%; 56 группа - 16%; 57 группа - 39%; 58 группа - 18%; 59 группа - 53%; 60 группа - 20%; 61 группа - 38%; 62 группа - 18%; 63 группа - 11%; 64 группа - 53%; 65 группа - 19%; 66 группа - 16%; 67 группа - 26%; 68 группа - 34%; 69 группа - 24%; 70 группа - 46%; 71 группа - 9%; 72 группа - 32%; 73 группа - 33%; 74 группа - 30%; 75 группа - 33%; 76 группа - 38%; 77 группа - 21%; 78 группа - 28%; 79 группа - 33%; 80 группа - 18%; 81 группа - 33%.

Тарифы на высокотехнологичную медицинскую помощь установлены в приложении 34 к настоящему Тарифному соглашению.

15.13. В случае если у пациента после оказания специализированной медицинской помощи определяются показания к получению медицинской помощи с применением метода лечения, включенного в **Перечень** видов ВМП (Приложение N 1 к Программе государственных гарантий), либо после оказания высокотехнологичной медицинской помощи определяются показания к оказанию специализированной медицинской помощи, указанные случаи оплачиваются дважды, в рамках специализированной медицинской помощи по соответствующей КСГ, а в рамках высокотехнологичной медицинской помощи по нормативу (среднему нормативу) финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи. При этом

предоперационный и послеоперационный период включается в законченный случай лечения как для специализированной, так и для высокотехнологичной медицинской помощи, и не может быть представлен к оплате по второму тарифу.

Если пациенту в момент оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилям "неонатология" или "детская хирургия в период новорожденности" определяются показания к проведению иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции, то данный случай оплачивается по двум (нескольким) тарифам: в рамках высокотехнологичной медицинской помощи по соответствующему нормативу (среднему нормативу) финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и по соответствующей КСГ в рамках специализированной медицинской помощи. Кратность применения КСГ "Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции" должна соответствовать количеству введений паливизумаба для проведения иммунизации за весь период госпитализации.

15.14. В случае оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями при назначении схем противоопухолевой лекарственной терапии с применением лекарственных препаратов, указанных в [приложении 33](#) к настоящему Тарифному соглашению, для лечения отдельных нозологий, необходимо обязательное проведение молекулярно-генетических исследований (с получением определенных результатов проведенных исследований до назначения схемы противоопухолевой лекарственной терапии).

15.15. 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 подлежит оплате за счет средств обязательного медицинского страхования.

15.16. При расчете фактической длительности госпитализации в стационарных условиях день поступления в стационар и день выписки из стационара считаются одним днем. Период лечения в отделении реанимации и интенсивной терапии входит в фактическую длительность госпитализации.

В случае лечения, начавшегося и закончившегося в один и тот же день, фактическая длительность госпитализации учитывается как 1 день.

15.17. Время пребывания пациента в стационаре после окончания стационарного случая лечения (по социальным показаниям) за счет средств ОМС не оплачивается. Случай должен быть закончен лечением основного заболевания с соответствующей отметкой в первичной медицинской документации.

16. Оплата медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара

16.1. Оплата медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, осуществляется:

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 13](#) к территориальной программе государственных гарантий, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (в том числе в сочетании

с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи).

16.2. **Перечень** медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара, установлен в приложении 1 к настоящему Тарифному соглашению.

16.3. Стоимость законченного случая лечения заболевания, включенного в соответствующую КСГ (за исключением случаев оказания медицинской помощи по отдельным группам заболеваний, состояний, порядок оплаты которых установлен **пунктом 16.4** Тарифного соглашения), определяется по следующей формуле и округляется до целого числа:

$$СС_{кcg} = БС \times КД \times КЗ_{кcg} \times КС_{кcg} \times КУСмо + БС \times КД <*> \times КСЛП$$

где:

БС - размер базовой ставки без учета коэффициента дифференциации, рублей;

КД - коэффициент дифференциации (по Ямало-Ненецкому автономному округу установлен в размере 2,486);

КЗ_{кcg} - коэффициент относительной затратноности по КСГ, к которой отнесен данный случай лечения;

КС_{кcg} - коэффициент специфики КСГ, к которой отнесен случай лечения (установлен для всех КСГ в размере 1,000);

КУСмо - коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в условиях дневного стационара (установлен для всех медицинских организаций в размере 1,000);

КСЛП - коэффициент сложности лечения пациента, применяемый к случаям оказания медицинской помощи.

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

16.4. Стоимость одного случая лечения по КСГ, в составе которых установлена доля заработной платы и прочих расходов, определяется по следующей формуле округляется до целого числа:

$$СС_{кcg} = БС \times КЗ_{кcg} \times ((1 - Дзп) + Дзп \times КС_{кcg} \times КУСмо \times КД) + БС \times КД <*> \times КСЛП \text{ где:}$$

БС - размер базовой ставки без учета коэффициента дифференциации, рублей;

КЗ_{кcg} - коэффициент относительной затратноности по КСГ, к которой отнесен данный случай лечения;

Дзп - доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ (значение, устанавливаемое Программой государственных гарантий, к которому применяется КД, КС_{кcg}, КУСмо);

КД - коэффициент дифференциации (по Ямало-Ненецкому автономному округу установлен в размере 2,486);

КС_{кcg} - коэффициент специфики КСГ, к которой отнесен случай лечения (установлен для всех КСГ в размере 1,000);

КУСмо - коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации, оказывающей медицинскую

помощь в условиях дневного стационара (установлен для всех медицинских организаций в размере 1,000);

КСЛП - коэффициент сложности лечения пациента, применяемый к случаям оказания медицинской помощи (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).

Доля заработной платы и прочих расходов в структуре затрат на оказание медицинской помощи по отдельным группам заболеваний, состояний составляет:

Экстракорпоральное оплодотворение:

уровень 1 - 18,93%

уровень 2 - 24,1%

уровень 3 - 21,02%

уровень 4 - 20,44%

Лечение дерматозов с применением наружной терапии - 97,44%

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

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

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

Лечение хронического вирусного гепатита С:

уровень 1 - 11,26%

уровень 2 - 7,83%

уровень 3 - 5,30%

уровень 4 - 3,86%

Вирусный гепатит В хронический без дельта агента, лекарственная терапия - 71,53%

Вирусный гепатит В хронический с дельта агентом, лекарственная терапия - 7,74%

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

уровень 1 - 30,02%

уровень 2 - 18,02%

уровень 3 - 24,72%

уровень 4 - 23,33%

уровень 5 - 43,50%

уровень 6 - 10,53%

уровень 7 - 7,12%

уровень 8 - 15,95%

уровень 9 - 25,57%

уровень 10 - 23,83%

уровень 11 - 12,39%

уровень 12 - 3,49%

уровень 13 - 14,59%

уровень 14 - 3,57%

уровень 15 - 4,96%

уровень 16 - 7,49%

уровень 17 - 5,71%

уровень 18 - 0,3%

уровень 19 - 0,31%

Лучевая терапия (уровень 8) - 3,66%

Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией:

уровень 1 - 78,38%

уровень 3 - 82,64%

уровень 4 - 31,86%

уровень 5 - 16,69%

ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1 - 4) - 53,47%

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

уровень 1 - 8,46%

уровень 2 - 20,75%

уровень 3 - 30,7%

уровень 4 - 37,88%

уровень 5 - 0,82%

уровень 6 - 2,51%

уровень 7 - 5,81%

уровень 8 - 9,09%

Замена речевого процессора - 0,23%

Операции на органе зрения:

(факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ) - 10,32%

Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции:

уровень 1 - 1,09%

уровень 2 - 0,51%

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

инициация или замена - 17,94%

уровень 1 - 4,66%

уровень 2 - 3,1%

уровень 3 - 1,88%

уровень 4 - 1,44%

уровень 5 - 1,3%

уровень 6 - 0,99%

уровень 7 - 3,38%

уровень 8 - 0,79%

уровень 9 - 4,69%

уровень 10 - 0,7%

уровень 11 - 0,87%

уровень 12 - 2,22%

уровень 13 - 0,94%

уровень 14 - 0,36%

уровень 15 - 0,72%

уровень 16 - 0,39%

уровень 17 - 2,82%

уровень 18 - 0,07%

уровень 19 - 0,03%

уровень 20 - 0,02%.

16.5. Коэффициенты специфики КСГ, к которой отнесен случай лечения установлен для всех КСГ в размере 1,000. Коэффициенты уровня (подуровня) медицинской организации в условиях дневного стационара не применяются.

16.6. К отдельным случаям оказания медицинской помощи применяется КСЛП, учитывающий более

высокий уровень затрат на оказание медицинской помощи пациентам.

КСЛП устанавливается на основании объективных критериев, перечень которых определен в [приложениях 32 и 32.3](#) к настоящему Тарифному соглашению.

При расчете тарифа на оплату медицинской помощи значения КСЛП применяются к размеру базовой ставки, скорректированному с учетом коэффициента дифференциации (2,486).

При отсутствии оснований применения КСЛП, предусмотренных [приложением 32](#) к настоящему Тарифному соглашению, значение параметра КСЛП при расчете стоимости законченного случая лечения принимается равным "0".

16.7. К прерванным случаям оказания медицинской помощи относятся:

1. случаи прерывания лечения по медицинским показаниям;
2. случаи прерывания лечения при переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое;
3. случаи изменения условий оказания медицинской помощи (перевода пациента из стационарных условий в условия дневного стационара и наоборот);
4. случаи перевода пациента в другую медицинскую организацию;
5. случаи прерывания лечения вследствие преждевременной выписки пациента из медицинской организации, обусловленной его письменным отказом от дальнейшего лечения;
6. случаи лечения, закончившиеся 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](#) настоящего пункта) длительностью 3 дня и менее по КСГ, не включенным в перечень КСГ, для которых оптимальным сроком лечения является период менее 3 дней включительно, приведенных в [приложении 13](#) к территориальной программе государственных гарантий и [приложению 35](#) к настоящему Тарифному соглашению.
9. случаи лечения хронического вирусного гепатита В и С по КСГ ds12.016 - ds12.021 с длительностью лечения менее количества дней, установленных в таблице:

N п/п	Код КСГ	Наименование КСГ	Минимальная длительность законченного случая лечения
1	ds12.016	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1)	28 дней
2	ds12.017	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 2)	28 дней
3	ds12.018	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 3)	28 дней
4	ds12.019	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 4)	28 дней

5	ds12.020	Вирусный гепатит В хронический без дельта агента, лекарственная терапия	30 дней
6	ds12.021	Вирусный гепатит В хронический с дельта агентом, лекарственная терапия	30 дней

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 лечения по двум и более 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 и более КСГ по основаниям, изложенным в [подпунктах 2 - 5 пункта 16.8](#) Тарифного соглашения, случай до перевода не может считаться прерванным по основаниям, изложенным в [подпунктах 2 - 4](#) настоящего пункта.

[Приложением 13](#) к территориальной программе государственных гарантий и [приложением 35](#) к настоящему Тарифному соглашению 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) проведена тромболитическая терапия, являющиеся классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее - 80% от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней - 90% от стоимости КСГ.

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

- при длительности лечения 3 дня и менее - 50% от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней - 60% от стоимости КСГ.

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

Размер оплаты прерванных случаев установлен в [приложении 35](#) к настоящему Тарифному соглашению.

16.8. Оплата медицинской помощи, оказываемой 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 основаниям, установленным [пунктом 16.7](#) Тарифного соглашения;

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. Наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии, требующей в ходе оказания медицинской помощи в период госпитализации имплантации в организм пациента медицинского изделия;

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

Указанные случаи подлежат обязательной медико-экономической экспертизе и, при необходимости, экспертизе качества медицинской помощи.

16.9. При оказании пациенту медицинской помощи в условиях дневного стационара с одновременным проведением услуг диализа, оплата медицинской помощи осуществляется по тарифу соответствующей КСГ или группе высокотехнологичной медицинской помощи в рамках одного случая лечения и дополнительно за фактически выполненные услуги диализа.

Базовая стоимость на оплату услуг диализа, представляющая из себя [тарифы](#) на оплату гемодиализа (код услуги A18.05.002 "Гемодиализ") и перитонеального диализа (код услуги A18.30.001 "Перитонеальный диализ") и коэффициенты относительной затратоемкости, применяемые к базовой стоимости, установлены в приложении 36 к настоящему Тарифному соглашению.

16.10. В случае оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями при назначении схем противоопухолевой лекарственной терапии с применением лекарственных препаратов, указанных в [приложении 33](#) к настоящему Тарифному соглашению, для лечения отдельных нозологий, необходимо обязательное проведение молекулярно-генетических исследований (с получением определенных результатов проведенных исследований до назначения схемы противоопухолевой лекарственной терапии).

16.11. При расчете фактических дней лечения в условиях дневных стационаров первым днем считается день начала оказания медицинской помощи, последним - день окончания ее оказания.

16.12. В целях исключения дублирования медицинских услуг, а также соблюдения установленного порядка статистического учета дней лечения, в случае перевода пациента из стационара на долечивание в дневной стационар, днем поступления в дневной стационар считать следующий день после выписки пациента из стационара.

17. Оплата скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации

17.1. 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).

17.2. **Перечень** медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования, установлен в приложении 1 к настоящему Тарифному соглашению.

17.3. Объем средств на оплату скорой медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, включает расходы на оплату скорой медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе скорой (специализированной) медицинской помощи, оказываемой в экстренной и неотложной формах.

17.4. Объем средств на оплату скорой медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, не включает расходы на:

оплату вызовов скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии;

оплату скорой медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам за пределами Ямало-Ненецкого автономного округа.

17.5. Численность застрахованных лиц на территории обслуживания скорой медицинской помощи по состоянию на 01.12.2023, базовый (средний) подушевой норматив финансирования, коэффициенты, применяемые для расчета дифференцированных подушевых нормативов финансирования, дифференцированные подушевые **нормативы** финансирования скорой медицинской помощи установлены в приложении 39 настоящего Тарифного соглашения.

17.6. Дифференцированные подушевые нормативы рассчитываются в соответствии с **Методикой** определения дифференцированных подушевых нормативов финансирования скорой медицинской помощи, являющейся приложением 37 к настоящему Тарифному соглашению.

17.7. Оплата скорой медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования осуществляется СМО с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и авансирования МО.

17.8. Оплата скорой медицинской помощи, оказанной пациентам при остром коронарном синдроме с проведением тромболитической терапии, осуществляется за фактическое количество вызовов по **тарифу**, установленному приложением 40 к настоящему Тарифному соглашению.

Тариф вызова с применением антитромболитических средств включает расходы на вызов скорой медицинской помощи и расходы на лекарственные средства для проведения тромболитической терапии.

17.9. Оплата скорой медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным в других субъектах Российской Федерации, осуществляется Фондом за фактическое количество вызовов по тарифу, установленному настоящим Тарифным соглашением.

17.10. Не подлежат оплате за счет средств ОМС дежурства бригад скорой медицинской помощи при проведении массовых мероприятий: спортивных, культурных и других.

III. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи

18. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи определены в соответствии с Методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленной **разделом XII** Правил ОМС.

19. Тарифы на оплату единиц объема медицинской помощи по всем условиям оказания,

утвержденные настоящим Тарифным соглашением, применяются в том числе для оплаты медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями Ямало-Ненецкого автономного округа лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации.

20. При изменении тарифа в период лечения пациента по всем видам медицинской помощи оплата производится по тарифам, утвержденным Тарифным соглашением на дату завершения случая оказания медицинской помощи пациенту.

21. Размер тарифов на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях

21.1. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи в амбулаторных условиях в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой ОМС, составляет 22 494,68 рубля.

21.2. Размер базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц по медицинской помощи в амбулаторных условиях составляет 3 417,31 рублей.

21.3. Значения половозрастных **коэффициентов** в разрезе половозрастных групп населения, коэффициентов, применяемых к базовому подушевому нормативу финансирования, и дифференцированных подушевых **нормативов** финансирования на прикрепившихся лиц по медицинской помощи в амбулаторных условиях установлены в приложениях 5 и 6 к настоящему Тарифному соглашению.

21.4. Значение коэффициентов специфики оказания медицинской помощи, применяемых к базовому нормативу финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинской организации (фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов), учитывающих критерии соответствия их требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению установлены в **приложении 2** к настоящему Тарифному соглашению.

21.5. Тарифы на оплату единицы объема медицинской помощи:

а) **тарифы** посещений с иными целями, посещений при оказании медицинской помощи в неотложной форме, обращений в связи с заболеваниями (законченный случай) в амбулаторных условиях, установлены в приложении 7 к настоящему Тарифному соглашению;

б) **тарифы** на отдельные диагностические (лабораторные) исследования, проводимые в амбулаторных условиях, установлены в приложении 8 к настоящему Тарифному соглашению;

в) **тарифы** на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских (дистанционных) технологий в амбулаторных условиях установлены в приложении 9 к настоящему Тарифному соглашению;

г) **тарифы** на оплату медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" в амбулаторных условиях установлены в приложении 10 к настоящему Тарифному соглашению;

д) **тарифы** на оплату проведения диспансерного наблюдения в амбулаторных условиях установлены в приложении 11 к настоящему Тарифному соглашению;

е) **тарифы** на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в рамках ведения школ для больных сахарным диабетом установлены в приложении 12 к настоящему Тарифному соглашению;

ж) **тарифы** на оплату проведения консультирования медицинским психологом в амбулаторных условиях установлены в приложении 13 к настоящему Тарифному соглашению;

з) **тарифы** УЕТ по стоматологической помощи в амбулаторных условиях установлены в приложении 14 к настоящему Тарифному соглашению;

и) тарифы комплексных посещений при проведении профилактических медицинских осмотров и первого этапа диспансеризации в определенные возрастные периоды взрослого населения установлены в [приложениях 18 - 21](#) к настоящему Тарифному соглашению;

к) **тарифы** осмотров и исследований при проведении второго этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения установлены в приложении 22 к настоящему Тарифному соглашению;

л) **тарифы** исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации установлены в приложении 23 к настоящему Тарифному соглашению;

м) тарифы комплексных посещений при проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, установлены в [приложениях 24 и 25](#) к настоящему Тарифному соглашению;

н) тарифы комплексных посещений при проведении диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью установлены в [приложениях 26 и 27](#) к настоящему Тарифному соглашению;

о) **тарифы** комплексных посещений при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних установлены в приложении 28 к настоящему Тарифному соглашению;

п) **тарифы** исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья установлены в приложении 29 к настоящему Тарифному соглашению.

22. Размер тарифов на оплату медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях

22.1. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой ОМС составляет 24 494,67 рубля;

22.2. Перечень клинико-статистических групп, базовая **ставка** финансового обеспечения, коэффициенты относительной затратно-емкости для определения стоимости медицинской помощи в стационарных условиях, установлены в приложении 30 к настоящему Тарифному соглашению.

22.3. Размер базовой ставки финансового обеспечения медицинской помощи в стационарных условиях составляет 86,08 процентов от норматива финансовых затрат на 1 случай госпитализации, установленного территориальной программой ОМС.

22.4. **Коэффициенты** уровня оказания медицинской помощи в стационарных условиях установлены в приложении 31 к настоящему Тарифному соглашению.

22.5. Коэффициенты сложности лечения пациента, применяемые к отдельным случаям оказания медицинской помощи в стационарных условиях, и критерии их применения установлены в [приложениях 32, 32.1, 32.2, 32.3](#) к настоящему Тарифному соглашению.

22.6. **Тарифы** на оплату законченных случаев лечения заболеваний с применением методов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, установлены в приложении 34 к настоящему Тарифному соглашению.

23. Размер тарифов на оплату медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара

23.1. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой ОМС составляет 6 258,84 рублей.

23.2. Перечень клинико-статистических групп, базовая **ставка** финансового обеспечения и коэффициенты относительной затратно-емкости для определения стоимости медицинской помощи в условиях дневного стационара установлены в приложении 35 к настоящему Тарифному соглашению.

23.3. Размер базовой ставки финансового обеспечения медицинской помощи в условиях дневного стационара составляет 64,24 процента от норматива финансовых затрат на 1 случай лечения, установленного территориальной программой ОМС.

23.4. Коэффициенты сложности лечения пациента, применяемые к отдельным случаям оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара, и критерии их применения установлены в **приложениях 32 и 32.3** к настоящему Тарифному соглашению.

23.5. Базовая стоимость на оплату услуг диализа, коэффициенты относительной затратно-емкости, применяемые к базовой стоимости, установлены в **приложении 36** к настоящему Тарифному соглашению.

24. Размер тарифов в части скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации

24.1. Средний размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой ОМС, составляет 3 404,00 рубля.

24.2. Размер базового подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, составляет 1 329,45 рублей в год.

24.3. Значения половозрастных **коэффициентов** в разрезе половозрастных групп населения, коэффициентов, применяемых к базовому подушевому нормативу финансирования, значения дифференцированных подушевых **нормативов** финансирования скорой медицинской помощи установлены в приложениях 38 и 39 к настоящему Тарифному соглашению.

24.4. **Тарифы** на оплату вызова скорой медицинской помощи за единицу объема медицинской помощи (вызов) установлены в приложении 40 к настоящему Тарифному соглашению.

25. Структура тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию

25.1. Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС включают расходы медицинских организаций, связанные с оказанием медицинской помощи по территориальной программе ОМС. Расходы медицинских организаций, связанные с обеспечением функционирования служб, подразделений и специалистов, деятельность которых не включена в территориальную программу ОМС, финансируются за счет средств бюджетов всех уровней или других источников.

25.2. Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до 400 тысяч рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств

обязательного медицинского страхования.

25.3. При формировании тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС в части оплаты труда работников медицинских организаций предусмотрены средства на осуществление денежных выплат стимулирующего характера:

- врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

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

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

- врачам, в том числе старшим; фельдшерам, в том числе старшим фельдшерам и фельдшерам по приему вызовов и передаче их выездной бригаде; акушеркам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи;

- фельдшерам, выполняющим работу разъездного характера, заведующим и фельдшерам фельдшерских здравпунктов;

- медицинским сестрам, выполняющим работу разъездного характера и медицинским сестрам фельдшерских здравпунктов; медицинским сестрам по приему вызовов и передаче их выездной бригаде медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную медицинскую помощь вне медицинской организации;

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

25.4. За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы ОМС осуществляется финансовое обеспечение патологоанатомических вскрытий (посмертное патологоанатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патологоанатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, в случае смерти застрахованного лица при получении медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) по поводу заболеваний и/или состояний, включенных в территориальную программу ОМС, в указанные медицинские организации.

IV. Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неокказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества

26. Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам осуществляется СМО и Фондом в соответствии с Порядком контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, установленным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в соответствии со [статьей 40](#) Федерального закона N 326-ФЗ.

27. Размеры подушевых нормативов финансирования в разрезе условий оказания медицинской помощи, применяемые для расчета штрафа за неокказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества в рамках базовой программы ОМС, установлены в соответствии с территориальной программой государственных гарантий и составляют:

- по медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях - 22 494,68 рубля;

- по медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях - 24 494,67 рубля;

- по медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара - 6 258,84 рублей;
- по скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации 3 404,00 рубля.

28. Размер средств, подлежащих удержанию с медицинских организаций по результатам экспертиз, определяется СМО и Фондом в соответствии с перечнем оснований для отказа в оплате (уменьшения оплаты) медицинской помощи, значений коэффициентов для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи и размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание, либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, установленных в [приложении 41](#) к настоящему Тарифному соглашению.

V. Заключительные положения

29. Тарифное соглашение вступает в силу с момента его подписания представителями Сторон и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2024 года.

30. Тарифное соглашение действует до принятия нового Тарифного соглашения.

31. Изменения и дополнения оформляются дополнительным соглашением и являются неотъемлемой частью настоящего Тарифного соглашения с момента подписания их представителями Комиссии.

32. Изменения в настоящее Тарифное соглашение, влекущие дополнительные расходы в течение 2024 года, возможны при наличии источника финансового обеспечения.

33. Неотъемлемой частью настоящего Тарифного соглашения являются следующие приложения:

[приложение 1](#) "Перечень медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Ямало-Ненецкого автономного округа, в разрезе условий оказания медицинской помощи и применяемых способов оплаты медицинской помощи";

[приложение 2](#) "Перечень фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, дифференцированных по численности обслуживаемого населения, и размер их финансового обеспечения";

[приложение 3](#) "Перечень медицинских организаций и их подразделений, отвечающих условиям для установления коэффициента дифференциации на прикрепившихся к медицинским организациям лиц, с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек";

[приложение 4](#) "Методика расчета дифференцированных подушевых нормативов финансирования медицинских организаций при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях";

[приложение 5](#) "Половозрастные коэффициенты в разрезе половозрастных групп населения в амбулаторных условиях";

[приложение 6](#) "Дифференцированный подушевой норматив финансирования медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и коэффициенты, применяемые для расчета дифференцированного подушевого норматива";

[приложение 7](#) "Тарифы посещений с иными целями, посещений при оказании медицинской помощи в неотложной форме, обращений в связи с заболеваниями (законченный случай) в амбулаторных условиях";

[приложение 8](#) "Тарифы на отдельные диагностические (лабораторные) исследования, проводимые в амбулаторных условиях";

[приложение 9](#) "Тарифы на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских

(дистанционных) технологий в амбулаторных условиях";

[приложение 10](#) "Тарифы на оплату медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" в амбулаторных условиях";

[приложение 11](#) "Тарифы на оплату проведения диспансерного наблюдения в амбулаторных условиях";

[приложение 12](#) "Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в рамках ведения школ для больных сахарным диабетом";

[приложение 13](#) "Тарифы на оплату проведения консультирования медицинским психологом в амбулаторных условиях";

[приложение 14](#) "Тариф УЕТ и среднее количество УЕТ в одной медицинской услуге, применяемое для обоснования объема и стоимости посещений при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях";

[приложение 15](#) "Показатели результативности деятельности медицинских организаций с оплатой медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования в амбулаторных условиях и критерии их оценки";

[приложение 16](#) "Порядок расчета значений показателей результативности деятельности медицинских организаций";

[приложение 17](#) "Методика расчета объема средств, направляемых медицинским организациям за достижение целевых значений показателей результативности деятельности";

[приложения 18 и 19](#) "Тарифы комплексных посещений при проведении профилактических медицинских осмотров и первого этапа диспансеризации в определенные возрастные периоды женщинам и мужчинам в возрасте от 18 до 64 лет включительно";

[приложения 20 и 21](#) "Тарифы комплексных посещений при проведении профилактических медицинских осмотров и первого этапа диспансеризации в определенные возрастные периоды женщинам и мужчинам в возрасте 65 лет и старше";

[приложение 22](#) "Тарифы осмотров и исследований при проведении второго этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения";

[приложение 23](#) "Тарифы исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации";

[приложения 24 и 25](#) "Тарифы комплексных посещений при проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации";

[приложения 26 и 27](#) "Тарифы комплексных посещений при проведении диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью";

[приложение 28](#) "Тарифы комплексных посещений при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних";

[приложение 29](#) "Тарифы исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья";

[приложение 30](#) "Базовая ставка финансового обеспечения и коэффициенты относительной затратоемкости по клинико-статистическим группам заболеваний по медицинской помощи в стационарных условиях";

[приложение 31](#) "Коэффициенты уровня медицинских организаций в стационарных условиях";

[приложение 32](#) "Коэффициенты сложности лечения пациента, применяемые к отдельным случаям оказания медицинской помощи";

[приложение 32.1](#) "Перечень сочетанных (симультанных) хирургических вмешательств, выполняемых во время одной госпитализации";

[приложение 32.2](#) "Перечень хирургических вмешательств, при проведении которых одновременно на двух парных органах может быть применен КСЛП";

[приложение 32.3](#) "Перечень схем сопроводительной лекарственной терапии, при применении которых может быть применен КСЛП "проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых";

[приложение 33](#) "Перечень лекарственных препаратов для проведения противоопухолевой лекарственной терапии, при назначении которых необходимо обязательное проведение молекулярно-генетических исследований";

[приложение 34](#) "Тарифы на оплату законченных случаев лечения заболеваний с применением методов высокотехнологичной медицинской помощи";

[приложение 35](#) "Базовая ставка финансового обеспечения и коэффициенты относительной затратоемкости по клинико-статистическим группам заболеваний по медицинской помощи в условиях дневного стационара";

[приложение 36](#) "Тарифы на оплату услуг диализа";

[приложение 37](#) "Методика расчета дифференцированных подушевых нормативов финансирования скорой медицинской помощи";

[приложение 38](#) "Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива при оказании скорой медицинской помощи";

[приложение 39](#) "Дифференцированный подушевой норматив финансирования при оказании скорой медицинской помощи по медицинским организациям и коэффициенты, применяемые для расчета дифференцированного подушевого норматива";

[приложение 40](#) "Тарифы на оплату вызова скорой медицинской помощи";

[приложение 41](#) "Размеры неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи и размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества".

Первый заместитель Губернатора
Ямало-Ненецкого автономного округа
И.И.НОВОСЁЛОВА

Директор департамента здравоохранения
Ямало-Ненецкого автономного округа
С.В.НОВИКОВ

Директор Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
Т.А.НИКИТИНА

Заместитель директора Территориального фонда
обязательного медицинского страхования

Ямало-Ненецкого автономного округа
Л.М.РОМАНЕНКО

Представитель от региональной общественной организации
Ямало-Ненецкого автономного округа "Врачи Ямала"
Р.А.ГАТАУЛИН

Представитель от региональной общественной организации
Ямало-Ненецкого автономного округа "Врачи Ямала"
В.В.БАННОВ

Председатель Салехардской городской организации профсоюза
работников здравоохранения Российской Федерации
Е.И.УРСОВА

Генеральный директор акционерного общества
"Государственная медицинская страхования компания
"Заполярье"
В.Б.НАЗМУТДИНОВ

Председатель первичной профсоюзной организации
государственного бюджетного учреждения здравоохранения
Ямало-Ненецкого автономного округа
"Салехардская станция скорой медицинской помощи"
Р.Р.САННИКОВ

Приложение 1
к Тарифному соглашению
в системе обязательного
медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2024 года

**ПЕРЕЧЕНЬ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ВКЛЮЧЕННЫХ В РЕЕСТР МЕДИЦИНСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СФЕРЕ
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ
ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА, В РАЗРЕЗЕ УСЛОВИЙ
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ПРИМЕНЯЕМЫХ СПОСОБОВ ОПЛАТЫ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

N п/п	Код медицинской организации (реестровый номер медицинской организации в едином реестре ОМС)	Наименование медицинской организации	Способы оплаты медицинской помощи				
			в стационарных условиях	в условиях дневного стационара	в амбулаторных условиях		скорая медицинская помощь, оказанная вне медицинской организации
			за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе КСГ, ВМП), в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа; за прерванный случай госпитализации	за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе КСГ, ВМП), за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по КСГ, группе ВМП); за прерванный случай оказания медицинской помощи	по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации	за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай)	по подушевому нормативу финансирования, за единицу объема медицинской помощи - за вызов скорой медицинской помощи
1	2	3	4	5	6	7	
1	830001	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Салехардская окружная клиническая больница"	1	1	1	1	
2	830032	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Салехардская станция скорой медицинской помощи"					1

3	830050	Федеральное казенное учреждение здравоохранения "Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Ямало-Ненецкому автономному округу"				1	
4	830024	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства"		1		1	
5	830044	Общество с ограниченной ответственностью "Рубикон"		1		1	
6	830063	Общество с ограниченной ответственностью "Северное сияние"		1		1	
7	830104	Общество с ограниченной ответственностью "Центр нефрологии и диализа"		1			
8	830069	Общество с ограниченной ответственностью "Полистрим"				1	
9	830004	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Лабытнангская городская больница"	1	1	1	1	1
10	830005	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного	1	1	1	1	1

		округа "Аксарковская центральная районная больница"					
11	830007	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Мужевская центральная районная больница"	1	1	1	1	1
12	830008	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Яр-Салинская центральная районная больница имени Е.А. Кесельмана"	1	1	1	1	1
13	830009	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Ноябрьская центральная городская больница"	1	1	1	1	
14	830033	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Ноябрьская станция скорой медицинской помощи"					1
15	830002	Общество с ограниченной ответственностью "ВитаЦентр"				1	
16	830091	Общество с ограниченной ответственностью Центр Микрохирургии глаза "Прозрение-Север"	1	1		1	

17	830097	Общество с ограниченной ответственностью Медицинский Центр "Сибирское здоровье"	1	1		1	
18	830106	Общество с ограниченной ответственностью Клиника "Сибирское здоровье+"		1		1	
19	830102	Общество с ограниченной ответственностью "МРТ Альянс"				1	
20	830052	Общество с ограниченной ответственностью Медицинский Центр "Академия Здоровья"		1		1	
21	830067	Общество с ограниченной ответственностью "Полярный круг"	1	1		1	
22	830064	Общество с ограниченной ответственностью "Андро-Меда"				1	
23	830068	Общество с ограниченной ответственностью "Женское Здоровье Плюс"				1	
24	830011	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Новоуренгойская центральная городская больница"	1	1	1	1	
25	830034	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного					1

		округа "Новоуренгойская станция скорой медицинской помощи"					
26	830013	Частное учреждение здравоохранения "Больница "РЖД-Медицина" города Новый Уренгой"	1	1	1	1	
27	830070	Общество с ограниченной ответственностью "ЭСТЕТ"				1	
28	830016	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Тазовская центральная районная больница"	1	1	1	1	1
29	830015	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Красноселькупская центральная районная больница"	1	1	1	1	1
30	830020	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Тарко-Салинская центральная районная больница"	1	1	1	1	1
31	830111	Общество с ограниченной ответственностью "МЕДиЯ"		1		1	
32	830107	Общество с ограниченной ответственностью "ЯмалДент"				1	

33	830023	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Муравленковская городская больница"	1	1	1	1	1
34	830042	Общество с ограниченной ответственностью "Югория-Дент"				1	
35	830080	Общество с ограниченной ответственностью "Гармония"				1	
36	830022	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Губкинская городская больница"	1	1	1	1	1
37	830041	Общество с ограниченной ответственностью "Ямал-мед"		1		1	
38	830045	Общество с ограниченной ответственностью "Центр медицины"		1		1	
39	830103	Общество с ограниченной ответственностью "ВАШ СТОМАТОЛОГ"				1	
40	830017	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Надымская центральная районная больница"	1	1	1	1	
41	830035	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного					1

		округа "Надымская станция скорой медицинской помощи"						
42	830083	Общество с ограниченной ответственностью Торговое предприятие "Элита-1"					1	
43	830049	Автономная некоммерческая организация "Надымская Промышленная Медицина"					1	
44	830054	Общество с ограниченной ответственностью "Центр профессиональной медицины"					1	

Приложение 2
к Тарифному соглашению
в системе обязательного
медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2024 года

**ПЕРЕЧЕНЬ
ФЕЛЬДШЕРСКИХ ЗДРАВПУНКТОВ, ФЕЛЬДШЕРСКО-АКУШЕРСКИХ ПУНКТОВ,
ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫХ ПО ЧИСЛЕННОСТИ ОБСЛУЖИВАЕМОГО НАСЕЛЕНИЯ,
И РАЗМЕР ИХ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ**

N п / п	Наименование медицинской организации	Наименование фельдшерских здравпунктов, фельдше	Диапазон обслуживаемого населения фельдше	Численность населения, обслуживаемого фельдше	в том числе:	Соответствие требованиям по ложению	Базовый норматив финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинских	Коэффициент специфики оказания медицинской помощи	Годовой размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов	Месячный размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов
------------------	--------------------------------------	---	---	---	--------------	-------------------------------------	--	---	--	---

	1	2	3	4	5	6	организаций - фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов		10	в том числе:		13	в том числе:		16	в том числе:			
							ВС ЕГ О на год, рубл	в том числе:		ИТ О Г О	в том числе:		ВС ЕГ О на год, рубл	в том числе:		ВС ЕГ О, рубл	в том числе:		
														за счет субвенции ФФОМС (с учетом коэффициента дифференциации по ЯНАО 2,486)			за счет средств межбюджетного трансферта бюджета ЯНАО	учитываемый про свет итель ю ра боту фель дшер а	за счет субвенции ФФОМС (с учетом коэффициента дифференциации по ЯНАО 2,486)
рско-акушерских пунктов	рских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов	дше рским здравпунктом, фельдшерско-акушерским пунктом	чи сле нно сть же нщин ре прод уктив ного возрас та	об орга низа ции оказа ния перви чной меди ко-сани тарной по мощи ((+) соо тветс твует (-) не соо тветс твует)	на год, рубл	за счет субвенции ФФОМС (с учетом коэффициента дифференциации по ЯНАО 2,486)	за счет средств межбюджетного трансферта бюджета ЯНАО	учитываемый про свет итель ю ра боту фель дшер а	учитываемый про свет итель ю ра боту фель дшер а	на год, рубл	за счет субвенции ФФОМС (с учетом коэффициента дифференциации по ЯНАО 2,486)	за счет средств межбюджетного трансферта бюджета ЯНАО	на год, рубл	за счет субвенции ФФОМС (с учетом коэффициента дифференциации по ЯНАО 2,486)	за счет средств межбюджетного трансферта бюджета ЯНАО				
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения	Фельдшерский здравпункт п. Ямбура	до 100 жителей	50	17	-	3 010 100	2 447 218	562 882	0,6 84	0,669	1,023	2 058 900	1 673 890	385 010	17 1 57 5	139 491	32 084	

	Ямало-Ненецкого автономного округа "Аксарковская центральная районная больница"																		
2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Аксарковская центральная районная больница"	Фельдшерский здравпункт п. Товопогол	до 100 жителей	46	8	-	3 010 100	2 447 218	562 882	0,6 76	0,669	1,011	2 034 800	1 654 297	380 503	16 9 56 7	137 858	31 709	
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа	Казым-Мысовский фельдшерский здравпункт	до 100 жителей	92	2	+	3 010 100	2 447 218	562 882	1,0 03	1,000	1,003	3 019 100	2 454 535	564 565	25 1 59 2	204 545	47 047	

	"Мужевская центральная районная больница"																	
4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Салехардская окружная клиническая больница"	Фельдшерско-акушерский пункт п. Пельвож	от 101 до 900 жителей	184	48	+	3 762 600	3 059 023	703 577	1,0 52	1,000	1,052	3 958 300	3 218 129	740 171	32 9 85 8	268 177	61 681
5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Аксарковская центральная районная больница"	Фельдшерско-акушерский пункт с. Харсаим	от 101 до 900 жителей	714	153	+	3 762 600	3 059 023	703 577	1,1 66	1,000	1,166	4 387 200	3 566 828	820 372	36 5 60 0	297 236	68 364
6	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения	Фельдшерско-акушерский пункт	от 101 до 900 жителей	142	31	+	3 762 600	3 059 023	703 577	1,0 34	1,000	1,034	3 890 500	3 163 007	727 493	32 4 20 8	263 584	60 624

	хранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Аксарковская центральная районная больница"	пункт п. Горно князевск																
7	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Аксарковская центральная районная больница"	Фельдшерско-акушерский пункт д. Лаборовая	от 101 до 900 жителей	475	97	+	3 762 600	3 059 023	703 577	1,1 05	1,000	1,105	4 157 700	3 380 242	777 458	34 6 47 5	281 687	64 788
8	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа	Фельдшерско-акушерский пункт п. Зеленый Яр	от 101 до 900 жителей	164	19	+	3 762 600	3 059 023	703 577	1,0 21	1,000	1,021	3 841 600	3 123 251	718 349	32 0 13 3	260 271	59 862

	округа "Аксарковская центральная районная больница"																	
9	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Аксарковская центральная районная больница"	Фельдшерско-акушерский пункт п. Паюта	от 101 до 900 жителей	219	62	-	3 762 600	3 059 023	703 577	0,7 73	0,724	1,067	2 908 500	2 364 633	543 867	24 2 37 5	197 053	45 322
10	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Мужевская центральная районная"	Восяховский фельдшерско-акушерский пункт	от 101 до 900 жителей	401	74	+	3 762 600	3 059 023	703 577	1,0 80	1,000	1,080	4 063 600	3 303 738	759 862	33 8 63 3	275 312	63 321

	больница"																	
1 1	Госуда рственное бюджетное учреждение здравоо хранения Ямало-Нене цкого автоно много округа "Мужевская центрально районная больница"	Азо вский фель дше рско-а куше рский пункт	от 101 до 900 жители	309	54	+	3 762 600	3 059 023	703 577	1,0 59	1,000	1,059	3 984 600	3 239 511	745 089	33 2 05 0	269 959	62 091
1 2	Госуда рственное бюджетное учреждение здравоо хранения Ямало-Нене цкого автоно много округа "Мужевская центрально районная больница"	Лопхари нский фель дше рско-а куше рский пункт	от 101 до 900 жители	413	69	+	3 762 600	3 059 023	703 577	1,0 75	1,000	1,075	4 044 800	3 288 454	756 346	33 7 06 7	274 038	63 029
1 3	Госуда рственное бюджетное учреждение здравоо	Ямго ртский фель дше рско-а	от 101 до 900 жители	177	32	+	3 762 600	3 059 023	703 577	1,0 35	1,000	1,035	3 894 300	3 166 096	728 204	32 4 52 5	263 841	60 684

	хранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Мужевская центральная районная больница"	кушерский пункт																	
14	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Яр-Салинская центральная районная больница имени Е.А. Кесельмана"	Сюнай-Салинский фельдшерский здравпункт	от 101 до 900 жителей	516	164	+	3 762 600	3 059 023	703 577	1,1 78	1,000	1,178	4 432 300	3 603 494	828 806	36 9 35 8	300 291	69 067	
15	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого	Раттовский фельдшерско-акушерский пункт	от 101 до 900 жителей	260	87	-	3 762 600	3 059 023	703 577	0,7 92	0,724	1,094	2 980 000	2 422 763	557 237	24 8 33 3	201 897	46 436	

	автоно много округа "Красносе лькупская центральной районная больница"																	
1 6	Госуда рственное бюджетное учреждение здравоо хранения Ямало-Нене цкого автоно много округа "Тарко-Сали нская центральной районная больница"	Фель дше рско-а куше рский пункт с. Толька	от 101 до 900 жителей	115	19	-	3 762 600	3 059 023	703 577	0,7 39	0,724	1,021	2 780 600	2 260 649	519 951	23 1 71 7	188 387	43 330
1 7	Госуда рственное бюджетное учреждение здравоо хранения Ямало-Нене цкого автоно много округа "Тарко-Сали нская	Фель дше рско-а куше рский пункт д. Хара мпур	от 101 до 900 жителей	503	123	-	3 762 600	3 059 023	703 577	0,8 20	0,724	1,133	3 085 300	2 508 373	576 927	25 7 10 8	209 031	48 077

	центральная районная больница"																	
18	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Тарко-Салинская центральная районная больница"	Фельдшерско-акушерский пункт п. Сывдарма	от 101 до 900 жителей	329	65	-	3762600	3059023	703577	0,775	0,724	1,071	2916000	2370731	545269	243000	197561	45439
19	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Тарко-Салинская центральная районная больница"	Фельдшерско-акушерский пункт с. Халясавэй	от 901 до 1500 жителей	927		-	7524900	6117797	1407103	0,448	0,448	1,000	3371200	2740809	630391	280933	228401	52532

20	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Тазовская центральная районная больница"	Фельдшерско-акушерский пункт "Находка"	от 901 до 1500 жителей	1 159		-	7 524 900	6 117 797	1 407 103	0,4 48	0,448	1,000	3 371 200	2 740 809	630 391	28 0 93 3	228 401	52 532
----	---	--	------------------------	-------	--	---	-----------	-----------	-----------	--------	-------	-------	-----------	-----------	---------	-----------	---------	--------

Приложение 3
к Тарифному соглашению
в системе обязательного
медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2024 года

**ПЕРЕЧЕНЬ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ И ИХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ, ОТВЕЧАЮЩИХ
УСЛОВИЯМ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ КОЭФФИЦИЕНТА ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ
НА ПРИКРЕПИВШИХСЯ К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ЛИЦ, С УЧЕТОМ
НАЛИЧИЯ ПОДРАЗДЕЛЕНИЙ, РАСПОЛОЖЕННЫХ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ,
ОТДАЛЕННЫХ ТЕРРИТОРИЯХ, ПОСЕЛКАХ ГОРОДСКОГО ТИПА И МАЛЫХ
ГОРОДАХ С ЧИСЛЕННОСТЬЮ НАСЕЛЕНИЯ ДО 50 ТЫСЯЧ ЧЕЛОВЕК**

N п/п	Наименование медицинской организации	Диапазон численности обслуживаемого населения, прикрепленного к медицинской организации/ подразделению, человек
	1	2
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Аксарковская центральная районная больница"	до 20 000
2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Мужевская центральная районная больница"	до 20 000
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Яр-Салинская центральная районная больница имени Е.А. Кесельмана"	до 20 000
4	Частное учреждение здравоохранения "Больница "РЖД-Медицина" города Новый Уренгой"	до 20 000
5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Красноселькупская центральная районная больница"	до 20 000
6	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Тазовская центральная	до 20 000

	районная больница"	
7	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Надымская центральная районная больница"	
7.1	филиал Пангодинская участковая больница	до 20 000
7.2	филиал Ныдинская участковая больница	до 20 000
7.3	филиал Врачебная амбулатория поселка Заполярный	до 20 000
7.4	филиал Врачебная амбулатория поселка Правохеттинский	до 20 000
7.5	филиал Врачебная амбулатория поселка Приозерный	до 20 000
7.6	филиал Врачебная амбулатория села Нори	до 20 000
7.7	филиал Врачебная амбулатория поселка Ягельный	до 20 000
7.8	филиал Врачебная амбулатория поселка Лонгьюган	до 20 000
7.9	филиал Врачебная амбулатория поселка Кутопьюган	до 20 000
8	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Лабытнангская городская больница"	свыше 20 000
9	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Тарко-Салинская центральная районная больница"	свыше 20 000
10	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Губкинская городская больница"	свыше 20 000
11	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Муравленковская городская больница"	свыше 20 000

Приложение 4
к Тарифному соглашению
в системе обязательного

медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2024 года

МЕТОДИКА РАСЧЕТА ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫХ ПОДУШЕВЫХ НОРМАТИВОВ ФИНАНСИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

1. Порядок определения дифференцированных подушевых нормативов

1.1. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи в амбулаторных условиях для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо определяется по следующей формуле:

$$\Phi O_{\text{CP}}^{\text{АМБ}} = \frac{O C_{\text{АМБ}}}{\text{Ч}_3}, \text{ где:}$$

- ОСАМБ объем средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа, рублей;
- Чз численность застрахованного населения Ямало-Ненецкого автономного округа, человек.

1.2. Объем средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, определяется на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования, по следующей формуле:

$$\begin{aligned} O C_{\text{амб}} = & (\text{НОпмо} \times \text{НФЗпмо} + \text{НОдисп} \times \text{НФЗдисп} + \text{НОиц} \times \text{НФЗиц} + \\ & + \text{НОоз} \times \text{НФЗоз} + \text{НОнеотл} \times \text{НФЗнеотл} + \text{НОмр} \times \text{НФЗмр} + \\ & + \text{НОдн} \times \text{НФЗдн}) \times \text{Чз} - O C_{\text{мтр}} \end{aligned}$$

где:

- НОпмо средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения профилактических медицинских осмотров, установленный территориальной программой ОМС, посещений;
- НОдисп средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения диспансеризации, установленный территориальной программой ОМС, посещений;
- НОиц средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для посещений с иными целями, установленный территориальной программой ОМС, посещений;
- НОоз средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный территориальной программой ОМС, обращений;

НОНЕОТЛ	средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный территориальной программой ОМС, посещений;
НОМР	средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для обращения по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация", установленный территориальной программой ОМС, комплексных посещений;
НОдн	средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для диспансерного наблюдения, установленный территориальной программой ОМС, комплексных посещений;
НФЗпмо	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения профилактических медицинских осмотров, установленный территориальной программой ОМС, рублей
НФЗдисп	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения диспансеризации, установленный территориальной программой ОМС, рублей;
НФЗиц	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для посещений с иными целями, установленный территориальной программой ОМС, рублей;
НФЗоз	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный территориальной программой ОМС, рублей;
НФЗНЕОТЛ	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный территориальной программой ОМС, рублей;
НФЗМР	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для обращения по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация", установленный территориальной программой ОМС, рублей;
НФЗдн	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для диспансерного наблюдения, установленный территориальной программой ОМС, рублей;
ОСМТР	объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях и оплачиваемой за единицу объема медицинской помощи застрахованным лицам за пределами территории страхования, рублей.

1.3. Базовый (средний) подушевой норматив финансирования медицинской помощи на прикрепившихся лиц определяется по следующей формуле:

$$ПН_{БАЗ} = \left(\frac{ОС_{ПН\#} - ОС_{РД}}{Ч_3 \times СКД_{ст} \times СКД_{пв} \times КД} \right),$$

где:

ПНБАЗ	базовый (средний) подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц, рублей;
ОСПнф	объем средств на оплату медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования, рублей;
ОСрд	объем средств, направляемых медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности согласно балльной оценке, рублей;
СКД _{от}	значение среднего взвешенного с учетом численности прикрепленного населения коэффициента дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала;
СКД _{пв}	значение среднего взвешенного с учетом численности прикрепленного населения коэффициента половозрастного состава;
КД	коэффициент дифференциации (в Ямало-Ненецком автономном округе является единым 2,486).

Параметр СКД_{от} используется в целях сохранения сбалансированности территориальных программ обязательного медицинского страхования и рассчитывается по следующей формуле:

$$СКД_{от} = \frac{\sum (КД_{от}^i \times Ч_2^i)}{\sum (Ч_2^i)},$$

где:

КД _{от} ⁱ	значение коэффициента дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала, установленного тарифным соглашением для i-той медицинской организации;
Ч ₂ ⁱ	численность застрахованных лиц, прикрепленных к i-той медицинской организации, человек;

По аналогичной формуле рассчитывается значение СКД_{пв}.

1.4. Объем средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС, рассчитывается без учета средств на финансовое обеспечение медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема, и средств на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, и определяется по следующей формуле:

$$\begin{aligned} \text{ОСПнф} = & \text{ОСАМБ} - \text{ОСФАП} - \text{ОСИССЛЕД} - \text{ОСНЕОТЛ} - \text{СЕО} - \\ & - \text{СПо} - \text{ОСДИСП} - \text{ОСДН} - \text{ОССТОМ} \end{aligned}$$

где:

ОСфап	объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов в соответствии с установленными территориальной программой ОМС размерами финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, рублей;
ОСисслед	объем средств, направляемых на оплату проведения 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, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в соответствии с нормативами, установленными территориальной программой ОМС, рублей;
ОСнеотл	объем средств, направляемых на оплату посещений в неотложной форме в соответствии с нормативами, установленными территориальной программой ОМС, рублей;
ОСео	объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи застрахованным лицам (в том числе комплексных посещений по профилю "Медицинская реабилитация"), рублей
ОСпо	объем средств, направляемых на оплату проведения профилактических медицинских осмотров в соответствии с нормативами, установленными территориальной программой ОМС, рублей;
ОСдисп	объем средств, направляемых на оплату проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований (в том числе II этапа диспансеризации, I и II этапов диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, и углубленной диспансеризации), рублей;
ОСдн	объем средств, направляемых на оплату проведения диспансерного наблюдения, в соответствии с нормативами, установленными территориальной программой ОМС, рублей.
ОСстом	объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи по профилю "стоматология", рублей.

1.5. На основе базового (среднего) подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, рассчитываются дифференцированные подушевые нормативы финансирования, для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, по следующей формуле:

$$ДП^i_n = ПН_{БАЗ} \times КД^i_{лв} \times КД^i_{ур} \times КД^i_{сп} \times КД^i_{от} \times КД^i$$

где:

ДПⁱ_n дифференцированный подушевой норматив для i-той медицинской организации, рублей;

КД ⁱ пв	коэффициент половозрастного состава, для i-той медицинской организации;
КД ⁱ ур	коэффициент уровня расходов медицинских организаций, для i-той медицинской организации;
КД ⁱ зп	коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных "дорожными картами" развития здравоохранения в Ямало-Ненецком автономном округе, для i-той медицинской организации;
КД ⁱ от	коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание, для i-той медицинской организации;
КД ⁱ	коэффициент дифференциации i-той медицинской организации (в Ямало-Ненецком автономном округе является единым - 2,486).

1.6. Половозрастные коэффициенты дифференциации (КДⁱпв) учитывают различия в уровне затрат на оказание медицинской помощи в зависимости от половозрастной структуры населения. Коэффициенты дифференциации рассчитываются на основании данных о затратах на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за определенный расчетный период, но не реже одного раза в год, и о численности застрахованных лиц за данный период.

Расчет половозрастных коэффициентов дифференциации подушевого норматива осуществляется следующим образом:

1) Численность застрахованных лиц в Ямало-Ненецком автономном округе распределяется на половозрастные группы:

- до года мужчины/женщины;
- год - четыре года мужчины/женщины;
- пять - семнадцать лет мужчины/женщины;
- восемнадцать - шестьдесят четыре года мужчины/женщины;
- шестьдесят пять лет и старше мужчины/женщины.

2) Численность застрахованных лиц на территории Ямало-Ненецкого автономного округа определяется на основании сведений регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц (далее - РС ЕРЗ) на первое число первого месяца расчетного периода.

3) Определяются затраты на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам; на основании реестров счетов (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включенным в подушевой норматив финансирования) за расчетный период в разрезе половозрастной структуры застрахованных лиц.

4) Определяется размер затрат на одно застрахованное лицо (P) (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.

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

$$P_j = Z_j / M / Ч_j$$

где:

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

6) Рассчитываются коэффициенты дифференциации $KД_j$ для каждой половозрастной группы по формуле:

$$KД_j = P_j / P$$

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).

Половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива для конкретной медицинской организации рассчитывается по следующей формуле:

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

где:

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

1.7. Коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание ($KД_{от}^i$) применяется в отношении медицинских организаций (юридических лиц) с учетом наличия у них подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек (в том числе в

отношении участковых больниц и врачебных амбулаторий, являющихся как отдельными юридическими лицами, так и их подразделениями).

К подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц таких медицинских организаций с учетом расходов на содержание медицинской организации исходя из расположения и отдаленности обслуживаемых территорий применяются следующие коэффициенты дифференциации в размере:

для медицинских организаций и их подразделений, обслуживающих до 20 тысяч человек, не менее 1,113,

для медицинских организаций и их подразделений, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, - не менее 1,04.

В случае если только отдельные подразделения медицинской организации, а не медицинская организация в целом, соответствуют условиям применения коэффициента дифференциации КД_{от}, объем направляемых финансовых средств рассчитывается исходя из доли обслуживаемого данными подразделениями населения:

$$КД_{от}^i = (1 - \sum D_{отj}) + \sum (КД_{отj} \times D_{отj})$$

где:

КД_{от}ⁱ коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание, определенный для i-той медицинской организации (при наличии).

Д_{отj} доля населения, обслуживаемая j-м подразделением, расположенным в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек (значение от 0 до 1);

КД_{отj} коэффициент дифференциации, применяемый к j-му подразделению, расположенному в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек с учетом расходов на их содержание.

1.8. Коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных "дорожными картами" развития здравоохранения в Ямало-Ненецком автономном округе (КД_{ЗП}) не применяется и принимается равным 1,0 для всех медицинских организаций.

1.9. Коэффициент уровня расходов медицинской организации (КД_{ур}), учитывающий особенности плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей при расчете дифференцированных подушевых нормативов финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в Ямало-Ненецком автономном округе не применяется и принимается равным 1,0 для всех медицинских организаций.

В связи с тем, что расходы на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях с применением телемедицинских технологий включены в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц, для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий устанавливается повышающий коэффициент к коэффициенту уровня расходов медицинских организаций.

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.

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
1%	1,01
2%	1,02

2. Порядок применения дифференцированных подушевых нормативов для расчета размера финансового обеспечения медицинских организаций

Размер финансового обеспечения медицинской организации на прикрепившихся застрахованных лиц, по подушевому нормативу, определяется ежемесячно по следующей формуле:

$$\text{ФОМО} = \text{ДПн}^i \times \text{Ч}_3^{\text{пр}}$$

где:

- ФОМО — размер финансового обеспечения медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц по подушевому нормативу;
- ДПнⁱ — дифференцированный подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях для i-той медицинской организации, рублей;
- Ч₃^{пр} — среднемесячная численность застрахованных лиц, прикрепленных к i-той медицинской организации.

Среднемесячная численность застрахованных лиц, прикрепленных i-той медицинской организации, определяется как среднее значение между количеством застрахованных лиц по полу и возрасту, прикрепленных к i-той медицинской организации на первое число отчетного месяца и первое число текущего месяца.

Количество застрахованных лиц по полу и возрасту, прикрепленных к i-той медицинской организации, на первое число каждого месяца формируется по данным РС ЕРЗ на основании Сведений о численности застрахованных лиц, прикрепленных к медицинской организации, оформленных в соответствии с Порядком информационного взаимодействия в системе обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа.

Приложение 5
к Тарифному соглашению
в системе обязательного
медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2024 года

ПОЛОВОЗРАСТНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ В РАЗРЕЗЕ ПОЛОВОЗРАСТНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

N п/п	Возрастная группа	Пол		Значение половозрастных коэффициентов
		1	2	
1	до 1 года	м	3,138	
2		ж	2,957	
3	1 - 4 года	м	2,823	
4		ж	2,734	
5	5 - 17 лет	м	1,677	
6		ж	1,676	
7	18 - 64 года	м	0,357	
8		ж	0,965	
9	65 лет и старше	м	1,600	
10		ж	1,600	

Приложение 6
к Тарифному соглашению
в системе обязательного
медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2024 года

**ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДУШЕВОЙ НОРМАТИВ
ФИНАНСИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ
МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, И КОЭФФИЦИЕНТЫ,
ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ РАСЧЕТА ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ПОДУШЕВОГО
НОРМАТИВА**

N п/п	Наименование медицинской организации	Численность застрахованных лиц, прикрепившихся к медицинской организации, на 01.12.2023	Базовый (средний) подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц, рублей	Коэффициент половозрастного состава для i-той медицинской организации	Коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала, для i-той медицинской организации	Коэффициент уровня расходов медицинских организаций для i-той медицинской организации	Коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных "дорожными картами" развития здравоохранения в Ямало-Ненецком автономном округе, для i-той медицинской организации	Коэффициент дифференциации по Ямало-Ненецкому автономному округу	Годовой дифференцированный подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях для i-той медицинской организации, рублей	Месячный дифференцированный подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях для i-той медицинской организации, рублей
		Чзi	ПНбаз	КД ⁱ пв	КД ⁱ от	КД ⁱ ур	КД ⁱ зп	КД	ДП ⁱ н = ПНбаз * КД ⁱ пв * КД ⁱ ур * КД ⁱ зп * КД ⁱ от * КД	1/12 ДП ⁱ н
1		2	3	4	5	6	7	8	9 = гр. 3 * гр. 4 *	10 = гр. 9 /

									гр. 5 * гр. 6 * гр. 7 * гр. 8	12 месяцев
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Салехардская окружная клиническая больница"	53 801	3 417,31	1,10424	1,00000	1,02000	1,000000	2,486	9 568,63	797,39
2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Ноябрьская центральная городская больница"	98 588	3 417,31	1,06249	1,00000	1,02000	1,000000	2,486	9 206,81	767,23
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Новоуренгойская центральная городская больница"	118 020	3 417,31	1,02610	1,00000	1,00200	1,000000	2,486	8 734,63	727,89
4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Надымская центральная районная больница"	61 957	3 417,31	1,05248	1,03184	1,00200	1,000000	2,486	9 244,46	770,37

5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Лабитнангская городская больница"	28 004	3 417,31	1,06537	1,04000	1,00000	1,000000	2,486	9 412,81	784,40
6	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Тарко-Салинская центральная районная больница"	40 490	3 417,31	1,07977	1,04000	1,00000	1,000000	2,486	9 540,05	795,00
7	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Муравленковская городская больница"	30 148	3 417,31	1,02638	1,04000	1,00000	1,000000	2,486	9 068,31	755,69
8	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Губкинская городская больница"	35 888	3 417,31	1,00693	1,04000	1,00000	1,000000	2,486	8 896,52	741,38

9	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Аксарковская центральная районная больница"	9 916	3 417,31	1,15051	1,11300	1,00000	1,000000	2,486	10 878,53	906,54
10	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Мужевская центральная районная больница"	9 498	3 417,31	1,14251	1,11300	1,00000	1,000000	2,486	10 802,95	900,25
11	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Яр-Салинская центральная районная больница имени Е.А. Кесельмана"	17 007	3 417,31	1,19973	1,11300	1,00000	1,000000	2,486	11 343,97	945,33
12	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Тазовская центральная	18 554	3 417,31	1,10447	1,11300	1,00000	1,000000	2,486	10 443,21	870,27

	районная больница"									
13	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Красноселькупская центральная районная больница"	5 252	3 417,31	1,06376	1,11300	1,00000	1,000000	2,486	10 058,27	838,19
14	Частное учреждение здравоохранения "Больница "РЖД-Медицина" города Новый Уренгой"	5 486	3 417,31	0,98694	1,11300	1,00000	1,000000	2,486	9 331,93	777,66

Приложение 7
к Тарифному соглашению
в системе обязательного
медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2024 года

**ТАРИФЫ
ПОСЕЩЕНИЙ С ИНЫМИ ЦЕЛЯМИ, ПОСЕЩЕНИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ В НЕОТЛОЖНОЙ ФОРМЕ, ОБРАЩЕНИЙ В СВЯЗИ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ
(ЗАКОНЧЕННЫЙ СЛУЧАЙ) В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

Базовый норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей:	
посещения с иными целями	982
посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме	2 590
обращения в связи с заболеваниями (законченный случай)	5 086

N п/п	Специальность	Тариф 1	Тариф 1	Тариф 1
		посещения с иными целями, рублей	посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме, рублей	обращения в связи с заболеваниями (законченный случай), рублей
	1	2	3	4
1	Терапевт (врач общей практики)	840	2 215	4 120
2	Педиатр (врач общей практики)	1 267	3 341	6 358
3	Кардиолог	956	2 523	5 289
4	Ревматолог	956		5 289
5	Гастроэнтеролог	895	2 360	4 781
6	Пульмонолог	840	2 215	4 120
7	Нефролог	840	2 215	4 120
8	Гематолог	840		4 120
9	Эндокринолог	1 728		7 731
10	Аллерголог, иммунолог	1 591	4 197	7 375

11	Невролог	997	2 628	5 188
12	Инфекционист	1 261	3 326	5 340
13	Хирург	895	2 360	4 781
14	Травматолог-ортопед	895	2 360	4 781
15	Проктолог, колопроктолог	895		4 781
16	Онколог	895	2 360	4 781
17	Сердечно-сосудистый хирург	895		4 781
18	Челюстно-лицевой хирург	895	2 360	4 781
19	Нейрохирург	895	2 360	4 781
20	Уролог, андролог	724	1 910	3 357
21	Акушер-гинеколог	1 173	3 093	7 883
22	Оториноларинголог	697	1 839	5 086
23	Офтальмолог	598	1 577	4 018
24	Дерматолог	722		5 391
25	Сурдолог	697		5 086
26	Гериатр	840		4 120
27	Фельдшер, фельдшер-акушер, ведущий самостоятельный прием	644	1 697	

Приложение 8
к Тарифному соглашению
в системе обязательного
медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2024 года

**ТАРИФЫ
НА ОТДЕЛЬНЫЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ (ЛАБОРАТОРНЫЕ) ИССЛЕДОВАНИЯ,
ПРОВОДИМЫЕ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

Код	Наименование исследований	Базовый норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	Тариф на 1 исследование, рублей
-----	---------------------------	---	---------------------------------------

	1	2	3
1	Компьютерная томография <*>	6 963	
1.1.	без контрастирования		5 608
1.2.	с внутривенным контрастированием		10 242
2	Магнитно-резонансная томография <*>	7 525	
2.1.	без контрастирования		6 101
2.2.	с внутривенным контрастированием		11 781
3	Эндоскопические диагностические исследования	3 119	
3.1	Трахеобронхоскопия, бронхоскопия		2 350
3.2	Колоноскопия		4 685
3.3	Ректороманоскопия		2 055
3.4	Ректосигмоидоскопия, сигмоскопия		2 330
3.5	Эзофагогастродуоденоскопия, эзофагоскопия		2 855
4	Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	1 777	
4.1	Эхокардиография		1 683
4.2	Допплерография сосудов		1 776
4.3	Дуплексное сканирование сосудов		1 951
5	Молекулярно-генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний	22 970	
5.1	BRAF		30 909
5.2	KRAS		30 909
5.3	NRAS		30 909
5.4	BRCA 1,2		15 030
6	Патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора	6 047	

	противоопухолевой лекарственной терапии <***>		
КонсультантПлюс: примечание. Нумерация подпунктов дана в соответствии с официальным текстом документа.			
6.3.	Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала третьей категории сложности		5 282
6.4.	Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала четвертой категории сложности		5 968
6.5.	Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала пятой категории сложности		6 655
7	Тестирование на выявление вирусных инфекций:	1 160	
7.1	На выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)		1 160
7.2	На наличие вирусов респираторных инфекций		1 160
7.3	На наличие вирусов гриппа		1 160

<*> Оплачивается не более одного исследования КТ в день на одного пациента, вне зависимости от количества исследуемых анатомических зон. В случае проведения в один день одному пациенту КТ с контрастированием и без контрастирования оплата осуществляется по тарифу КТ с внутривенным контрастированием.

<*> Оплачивается не более одного исследования МРТ в день на одного пациента, вне зависимости от количества исследуемых анатомических зон. В случае проведения в один день одному пациенту МРТ с контрастированием и без контрастирования оплата осуществляется по тарифу МРТ с внутривенным контрастированием.

<***> Оплачивается не более одного, наиболее затратного исследования в случае.

Приложение 9
к Тарифному соглашению
в системе обязательного
медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2024 года

**ТАРИФЫ
НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИХ
(ДИСТАНЦИОННЫХ) ТЕХНОЛОГИЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

N п/п	Код медицинской услуги	Наименование услуги	Тариф на 1 услугу, рублей
	1	2	3
1	A23.30.099.005	Телемедицинское консультирование врачом-специалистом	1 396
2	A23.30.099.007	Телемедицинское консультирование консилиумом врачей по профилю медицинской помощи "онкология"	3 564

Приложение 10
к Тарифному соглашению
в системе обязательного
медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2024 года

**ТАРИФЫ
НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ "МЕДИЦИНСКАЯ
РЕАБИЛИТАЦИЯ" В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

Базовый норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи - 66 081 рубль

N п/п	Наименование показателя	Тариф на 1 комплексное посещение, рублей	
		взрослые	дети
	1	2	3
1	Соматические заболевания		
1.1.	2 балла по шкале ШРМ	55 422	55 422
1.2.	3 балла по шкале ШРМ	63 948	63 948
2	Нарушение функции центральной нервной системы		
2.1.	2 балла по шкале ШРМ	79 580	
2.2.	3 балла по шкале ШРМ	95 212	

3	Заболевания и поражения центральной нервной системы		
3.1.	2 балла по шкале ШРМ		79 580
3.2.	3 балла по шкале ШРМ		95 212
4	Нарушение функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы		
4.1.	2 балла по шкале ШРМ	57 790	
4.2.	3 балла по шкале ШРМ	72 001	
5	Заболевания опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы		
5.1.	2 балла по шкале ШРМ		57 790
5.2.	3 балла по шкале ШРМ		72 001
6	Врожденные пороки развития органов и систем		
6.1.	2 балла по шкале ШРМ		78 159
6.2.	3 балла по шкале ШРМ		97 106

Приложение 11
к Тарифному соглашению
в системе обязательного
медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2024 года

**ТАРИФЫ
НА ОПЛАТУ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ В АМБУЛАТОРНЫХ
УСЛОВИЯХ**

Базовый норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи - 6 816 рублей

N п/п	Наименование показателя	Тариф на 1 комплексное посещение, рублей
	1	2
1	онкологические заболевания	9 608

2	сахарный диабет	3 628
3	болезни системы кровообращения	8 061
4	иные заболевания	3 941

Приложение 12
к Тарифному соглашению
в системе обязательного
медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2024 года

**ТАРИФЫ
НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ В АМБУЛАТОРНЫХ
УСЛОВИЯХ В РАМКАХ ВЕДЕНИЯ ШКОЛ ДЛЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

N п/п	Возрастная, нозологическая категория пациентов	Среднее количество занятий при проведении обучения на одного пациента	Тариф на 1 комплексное посещение, рублей
	1	2	3
1	Взрослые с сахарным диабетом 1 типа	5 занятий продолжительностью 4 часа, а также проверка дневников самоконтроля	4 763
2	Взрослые с сахарным диабетом 2 типа	5 занятий продолжительностью 3 часа, а также проверка дневников самоконтроля	3 948
3	Дети и подростки с сахарным диабетом	10 занятий продолжительностью 2 часа, а также проверка дневников самоконтроля	6 267

Приложение 13
к Тарифному соглашению
в системе обязательного
медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2024 года

**ТАРИФЫ
НА ОПЛАТУ ПРОВЕДЕНИЯ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИМ ПСИХОЛОГОМ
В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

N п/п	Наименование	Тариф, рублей
	1	2
1	Консультирование медицинским психологом	3 625

Приложение 14
к Тарифному соглашению
в системе обязательного
медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2024 года

ТАРИФ
УЕТ И СРЕДНЕЕ КОЛИЧЕСТВО УЕТ В ОДНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГЕ,
ПРИМЕНЯЕМОЕ ДЛЯ ОБОСНОВАНИЯ ОБЪЕМА И СТОИМОСТИ ПОСЕЩЕНИЙ
ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Тариф 1 УЕТ - 636 рублей

N п/п	Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
			взрослый прием	детский прием
	1	2	3	4
1	A12.07.001	Витальное окрашивание твердых тканей зуба	0,35	0,35
2	A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	0,61	0,61
3	A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	0,76	0,76
4	B01.003.004.002	Проводниковая анестезия	0,96	0,96
5	B01.003.004.004	Аппликационная анестезия	0,31	0,31
6	B01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	0,5	0,5
7	A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	0,93	0,93
8	A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	0,75	0,75
9	A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	0,75	0,75

10	A11.07.026	Взятие образца биологического материала из очагов поражения органов рта	1,12	1,12
11	A11.01.019	Получение соскоба с эрозивно-язвенных элементов кожи и слизистых оболочек	1,12	1,12
12	A11.07.011	Инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевую область	1,1	1,1
13	A25.07.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов	0,25	0,25
14	A05.07.001	Электроодонтометрия зуба	0,42	0,42
15	B01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный		1,95
16	B01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный		1,37
17	B04.064.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского		1,19
18	B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный	1,68	1,95
19	B01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный	1,18	1,37
20	B04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,25	1,19
21	B01.065.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта первичный	1,68	
22	B01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный	1,18	
23	B04.065.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта	1,25	
24	B01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный	1,68	1,95
25	B01.065.004	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный	1,18	1,37
26	B04.065.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,25	1,19
27	B01.065.005	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического первичный	1,5	1,5
28	B01.065.006	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического повторный	0,9	0,9

29	A03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	0,63	0,63
30	A11.07.010	Введение лекарственных препаратов в пародонтальный карман	0,99	0,99
31	A11.07.022	Аппликация лекарственного препарата на слизистую оболочку полости рта	0,45	0,45
32	A16.07.051	Профессиональная гигиена полости рта и зубов <1>	2	2
33	A16.07.082	Сошлифовывание твердых тканей зуба	0,25	0,25
34	A11.07.023	Применение метода серебрения зуба	0,88	0,88
35	A15.07.003	Наложение лечебной повязки при заболеваниях слизистой оболочки полости рта и пародонта в области одной челюсти	2	2
36	A16.07.002.001	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием стоматологических цементов <2>	1,53	1,53
37	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
38	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
39	A16.07.002.004	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения <2>	2,5	2,5
40	A16.07.002.005	Восстановление зуба пломбой пломбой IV класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цементов <2>	2,45	2,45
41	A16.07.002.006	Восстановление зуба пломбой пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения <2>	3,25	3,25
42	A16.07.002.007	Восстановление зуба пломбой из амальгамы I, V класс по Блэку <2>	1,95	1,95
43	A16.07.002.008	Восстановление зуба пломбой из амальгамы II класс по Блэку <2>	2,33	2,33
44	A16.07.002.010	Восстановление зуба пломбой I, V, VI класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров <2>	3,35	3,35

45	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
46	A16.07.002.012	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров <2>	4	4
47	A16.07.002.009	Наложение временной пломбы	1,25	1,25
48	A16.07.091	Снятие временной пломбы	0,25	0,25
49	A16.07.092	Трепанация зуба, искусственной коронки	0,48	0,48
50	A16.07.008.001	Пломбирование корневого канала зуба пастой	1,16	1,16
51	A16.07.008.002	Пломбирование корневого канала зуба гуттаперчевыми штифтами	1,7	1,7
52	A11.07.027	Наложение девитализирующей пасты	0,03	0,03
53	A16.07.009	Пульпотомия (ампутация коронковой пульпы)	0,21	0,21
54	A16.07.010	Экстирпация пульпы	0,46	0,46
55	A16.07.019	Временное шинирование при заболеваниях пародонта <3>	1,98	1,98
56	A16.07.020.001	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом <4>	0,32	0,32
57	A16.07.025.001	Избирательное полирование зуба	0,2	0,2
58	A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба <4>	0,2	0,2
59	A16.07.030.001	Инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала	0,92	0,92
60	A16.07.030.002	Инструментальная и медикаментозная обработка плохо проходимого корневого канала	1,71	1,71
61	A16.07.030.003	Временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала	0,5	0,5
62	A16.07.039	Закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба <4>	0,31	0,31

63	A16.07.082.001	Распломбировка корневого канала, ранее леченного пастой	2	2
64	A16.07.082.002	Распломбировка одного корневого канала ранее леченного фосфатцементом/резорцин-формальдегидным методом	3,55	3,55
65	B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный	1,4	1,4
66	B01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный	1,08	1,08
67	A11.03.003	Внутрикостное введение лекарственных препаратов	0,82	0,82
68	A15.03.007	Наложение шины при переломах костей <5>	6,87	6,87
69	A15.03.011	Снятие шины с одной челюсти	1,43	1,43
70	A15.04.002	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) суставов	2,55	2,55
71	A15.07.001	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) зубов	2,96	2,96
72	A11.07.001	Биопсия слизистой полости рта	1,15	1,15
73	A11.07.002	Биопсия языка	1,15	1,15
74	A11.07.005	Биопсия слизистой преддверия полости рта	1,15	1,15
75	A11.07.007	Биопсия тканей губы	1,15	1,15
76	A11.07.008	Пункция кисты полости рта	0,91	0,91
77	A11.07.009	Бужирование протоков слюнных желез	3,01	3,01
78	A11.07.013	Пункция слюнной железы	0,91	0,91
79	A11.07.014	Пункция тканей полости рта	0,91	0,91
80	A11.07.015	Пункция языка	0,91	0,91
81	A11.07.016	Биопсия слизистой ротоглотки	1,15	1,15
82	A11.07.018	Пункция губы	0,91	0,91
83	A11.07.019	Пункция патологического образования слизистой преддверия полости рта	0,91	0,91
84	A11.07.020	Биопсия слюнной железы	1,15	1,15
85	A15.01.003	Наложение повязки при операции в челюстно-лицевой области	1,06	1,06

86	A15.07.002	Наложение повязки при операциях в полости рта	1,06	1,06
87	A16.01.004	Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани <6>	1,3	1,3
88	A16.01.008	Сшивание кожи и подкожной клетчатки <7>	0,84	0,84
89	A16.07.097	Наложение шва на слизистую оболочку рта	0,84	0,84
90	A16.01.012	Вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса)	2	2
91	A16.01.016	Удаление атеромы	2,33	2,33
92	A16.01.030	Иссечение грануляции	2,22	2,22
93	A16.04.018	Вправление вывиха сустава	1	1
94	A16.07.095.001	Остановка луночного кровотечения без наложения швов методом тампонады	1,25	1,25
95	A16.07.095.002	Остановка луночного кровотечения без наложения швов с использованием гемостатических материалов	1	1
96	A16.07.001.001	Удаление временного зуба	1,01	1,01
97	A16.07.001.002	Удаление постоянного зуба	1,55	1,55
98	A16.07.001.003	Удаление зуба сложное с разъединением корней	2,58	2,58
99	A16.07.024	Операция удаления ретинированного, дистопированного или сверхкомплектного зуба	3	3
100	A16.07.040	Лоскутная операция в полости рта <8>	2,7	2,7
101	A16.07.007	Резекция верхушки корня	3,78	3,78
102	A16.07.011	Вскрытие подслизистого или поднадкостничного очага воспаления в полости рта	1	1
103	A16.07.012	Вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса	0,97	0,97
104	A16.07.013	Отсроченный кюретаж лунки удаленного зуба	1,03	1,03
105	A16.07.014	Вскрытие и дренирование абсцесса полости рта	2,14	2,14
106	A16.07.015	Вскрытие и дренирование очага воспаления мягких тканей лица или дна полости рта	2,41	2,41

107	A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	3,89	3,89
108	A16.07.017.002	Коррекция объема и формы альвеолярного отростка <9>	1,22	1,22
109	A16.07.026	Гингивэктомия	4,3	4,3
110	A16.07.089	Гингивопластика	4,3	4,3
111	A16.07.038	Открытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба <4>	1	1
112	A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы	2,1	2,1
113	A16.07.043	Пластика уздечки нижней губы	2,1	2,1
114	A16.07.044	Пластика уздечки языка	1	1
115	A16.07.096	Пластика перфорации верхнечелюстной пазухи	4	4
116	A16.07.008.003	Закрытие перфорации стенки корневого канала зуба	1,8	1,8
117	A16.07.058	Лечение перикоронита (промывание, рассечение и/или иссечение капюшона)	1,04	1,04
118	A16.07.059	Гемисекция зуба	2,6	2,6
119	A11.07.025	Промывание протока слюнной железы	1,85	1,85
120	A16.22.012	Удаление камней из протоков слюнных желез	3	3
121	A16.30.064	Иссечение свища мягких тканей	2,25	2,25
122	A16.30.069	Снятие послеоперационных швов (лигатур)	0,38	0,38
123	B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1,5	1,5
124	A17.07.001	Электрофорез лекарственных препаратов при патологии полости рта и зубов	1,5	1,5
125	A17.07.003	Диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов	0,5	0,5
126	A17.07.004	Ионофорез при патологии полости рта и зубов	1,01	1,01
127	A17.07.006	Депозитивная терапия корневого канала зуба	1,5	1,5
128	A17.07.007	Дарсонвализация при патологии полости рта	2	2

129	A17.07.008	Флюктуоризация при патологии полости рта и зубов	1,67	1,67
130	A17.07.009	Воздействие электрическими полями при патологии полости рта и зубов	1	1
131	A17.07.010	Воздействие токами надтональной частоты (ультратонотерапия) при патологии полости рта и зубов	1	1
132	A17.07.011	Воздействие токами ультравысокой частоты при патологии полости рта и зубов	1,25	1,25
133	A17.07.012	Ультравысокочастотная индуктотермия при патологии полости рта и зубов	1,25	1,25
134	A20.07.001	Гидроорошение при заболевании полости рта и зубов	1,5	1,5
135	A21.07.001	Вакуум-терапия в стоматологии	0,68	0,68
136	A22.07.005	Ультрафиолетовое облучение ротоглотки	1,25	1,25
137	A22.07.007	Ультрафонофорез лекарственных препаратов на область десен	1	1
138	Ортодонтия			
139	B01.063.001	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта первичный		4,21
140	B01.063.002	Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта повторный		1,38
141	B04.063.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта		1,69
142	A02.07.004	Антропометрические исследования		1,1
143	A23.07.002.027	Изготовление контрольной модели		2,5
144	A02.07.010.001	Снятие оттиска с одной челюсти		1,4
145	A02.07.010	Исследование на диагностических моделях челюстей		2
146	A23.07.001.001	Коррекция съемного ортодонтического аппарата		1,75
147	A23.07.003	Припасовка и наложение ортодонтического аппарата		1,8
148	A23.07.001.002	Ремонт ортодонтического аппарата		1,55
149	A23.07.002.037	Починка перелома базиса самотвердеющей пластмассой		1,75

150	A23.07.002.045	Изготовление дуги вестибулярной с дополнительными изгибами		3,85
151	A23.07.002.073	Изготовление дуги вестибулярной		2,7
152	A23.07.002.051	Изготовление кольца ортодонтического		4
153	A23.07.002.055	Изготовление коронки ортодонтической		4
154	A23.07.002.058	Изготовление пластинки вестибулярной		2,7
155	A23.07.002.059	Изготовление пластинки с заслоном для языка (без кламмеров)		2,5
156	A23.07.002.060	Изготовление пластинки с окклюзионными накладками		18
157	A16.07.053.002	Распил ортодонтического аппарата через винт		1
158	Профилактические услуги			
159	B04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского		1,57
160	B04.065.006	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,3	1,57
161	B04.065.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта	1,3	
162	B04.065.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,3	1,3
163	A11.07.012	Глубокое фторирование эмали зуба	0,3	0,3
164	A11.07.024	Местное применение реминерализующих препаратов в области зуба <4>	0,7	0,7
165	A13.30.007	Обучение гигиене полости рта	0,87	0,87
166	A16.07.057	Запечатывание фиссуры зуба герметиком	1	1

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

Приложение 15
к Тарифному соглашению
в системе обязательного
медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2024 года

**ПОКАЗАТЕЛИ
РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ
С ОПЛАТОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПОДУШЕВОМУ НОРМАТИВУ
ФИНАНСИРОВАНИЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ И КРИТЕРИИ ИХ ОЦЕНКИ**

N п/п	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя <*>	Максимальный балл
1	2	3	4	
Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)				19
Оценка эффективности профилактических мероприятий				
1	Доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому).	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 3% - 0 баллов; Прирост >= 3% - 0,5 балла; Прирост >= 7% - 1 балл; Значение показателя в текущем периоде выше среднего значения по субъекту Российской Федерации <***> в текущем периоде (далее - выше среднего) - 0,5 балла; В текущем периоде достигнуто максимально возможное значение показателя (далее - максимально возможное значение) - 1 балл	1
2	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5% - 0 баллов; Прирост >= 5% - 1 балл; Прирост >= 10% - 2 балла; Выше среднего - 1 балл; Максимально возможное значение - 2 балла	2
3	Доля взрослых с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5% - 0 баллов; Прирост >= 5% - 0,5 балла; Прирост >= 10% - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1

4	Доля взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5% - 0 баллов; Прирост >= 5% - 0,5 балла; Прирост >= 10% - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1
5	Доля взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5% - 0 баллов; Прирост >= 5% - 0,5 балла; Прирост >= 10% - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1
6	Выполнение плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19).	Достижение планового показателя	100% плана или более - 2 балла; Выше среднего - 1 балл	2
Оценка эффективности диспансерного наблюдения				
7	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 3% - 0 баллов; Прирост >= 3% - 1 балл; Прирост >= 7% - 2 балла; Выше среднего - 1 балл; Максимально возможное значение - 2 балла	2
8	Число взрослых с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в экстренной и неотложной форме, от	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 5% - 0 баллов; Уменьшение >= 5% - 0,5 балла; Уменьшение >= 10% - 1 балл; Значение показателя в текущем периоде ниже среднего значения по субъекту	1

	общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.		Российской Федерации <***> в текущем периоде (далее - ниже среднего) - 0,5 балла; В текущем периоде достигнуто минимально возможное значение показателя (далее - минимально возможное значение) - 1 балл	
9	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.	Достижение планового показателя	100% плана или более - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
10	Доля взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.	Достижение планового показателя	100% плана или более - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
11	Доля взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.	Достижение планового показателя	100% плана или более - 2 балла; Выше среднего - 1 балл	2
12	Доля взрослых, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 5% - 0 баллов; Уменьшение >= 5% - 0,5 балла; Уменьшение >= 10% - 1 балл; Ниже среднего - 0,5 балла; Минимально возможное значение - 1 балл	1

13	Доля взрослых, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 3% - 0 баллов; Уменьшение >= 3% - 1 балл; Уменьшение >= 7% - 2 балла; Ниже среднего - 1 балл; Минимально возможное значение - 2 балла	2
14	Доля взрослых, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 5% - 0 баллов; Уменьшение >= 5% - 0,5 балла; Уменьшение >= 10% - 1 балл; Ниже среднего - 0,5 балла; Минимально возможное значение - 1 балл	1
Детское население (от 0 до 17 лет включительно)				7
Оценка эффективности профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения				
15	Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок.	Достижение планового показателя	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.	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	Достижение планового показателя	100% от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1

	аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период.			
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.	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.	Достижение планового показателя	100% от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 2 балла; Выше среднего - 1 балл	2
20	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период.	Достижение планового показателя	100% от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
Оказание акушерско-гинекологической помощи				6
Оценка эффективности профилактических мероприятий				
21	Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5% - 0 баллов; Прирост >= 5% - 0,5 балла; Прирост >= 10% - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1

22	Доля беременных женщин, вакцинированных от новой коронавирусной инфекции (COVID-19), за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.	Достижение планового показателя	100% плана или более - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
23	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5% - 0 баллов; Прирост >= 5% - 0,5 балла; Прирост >= 10% - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1
24	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5% - 0 баллов; Прирост >= 5% - 0,5 балла; Прирост >= 10% - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1
25	Доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период.	Достижение планового показателя	100% плана или более - 2 балла; Выше среднего - 1 балл	2

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

<*> 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 баллов. В случае, если значение, указанное в знаменателе соответствующих формул, приведенных в [Приложении 16](#) Тарифного соглашения, равняется нулю, баллы по показателю не начисляются.

<***> среднее значение по субъекту Российской Федерации по показателям рекомендуется рассчитывать на основании сведений об

оказании медицинской помощи медицинскими организациями, имеющими прикрепленное население, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования, путем деления суммы значений, указанных в числителе соответствующих формул, приведенных в [Приложении 16](#) Тарифного соглашения, на сумму значений, указанных в знаменателе соответствующих формул, приведенных в [Приложении 16](#). Полученное значение умножается на 100 по аналогии с алгоритмом, описанным [Приложением 16](#).

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 N 18.1-N 18.9	Недостаточность сердечная I50.0-I50.9 Нарушение ритма I48-49 Нарушения проводимости I44-I45 Сердце легочное хроническое I27.9 Гипостатическая пневмония J18.2 Недостаточность почечная N 18.9 Уремия N 19 Гангрена R02 Недостаточность легочная J98.4 Эмфизема J43.9

Приложение 16
к Тарифному соглашению
в системе обязательного
медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2024 года

**ПОРЯДОК
РАСЧЕТА ЗНАЧЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ**

N п/п	Наименование показателя	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
	1	2	3	4

Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)				
Оценка эффективности профилактических мероприятий				
1	Доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому).	$D_{prof} = \frac{P_{prof}}{(P_{vs} + O_z * k)} \times 100,$ <p>где: D_{prof} - доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому), выраженное в процентах; P_{prof} - число врачебных посещений с профилактической целью за период; P_{vs} - посещений за период (включая посещения на дому); O_z - 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.
2	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период.	$D_{бск} = \frac{BSK_{дисп}}{BSK_{вп}} \times 100,$ <p>где: $D_{бск}$ - доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период; $BSK_{дисп}$ - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период; $BSK_{вп}$ - общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период.</p>	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата окончания лечения; - диагноз основной; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - цель посещения; - дата рождения.

3	<p>Доля взрослых с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.</p>	$D_{\text{зно}} = \frac{ZNO_{\text{дисп}}}{ZNO_{\text{вп}}} \times 100,$ <p>где: Dзно - 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; ZНОдисп - число взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период; ZНОвп - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.</p>	Процент	<p>Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата Д3 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" предусматривает поле реестра "признак подозрения на злокачественное новообразование". Движение пациента отслеживается по формату реестра Д4 "Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования":</p> <ul style="list-style-type: none"> - диагноз основной, - характер основного заболевания.
4	<p>Доля взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная</p>	$D_{\text{хобл}} = \frac{H_{\text{дисп}}}{H_{\text{вп}}} \times 100,$ <p>где: Dхобл - 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>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата окончания лечения; - диагноз основной; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - цель посещения; - дата рождения.

	легочная болезнь за период.	Ндисп - число взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период; Нвп - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период.		
5	Доля взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период	$D_{сд} = \frac{SD_{дисп}}{SD_{вп}} \times 100,$ <p>где: D_{сд} - доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период; SD_{дисп} - число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период; SD_{вп} - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.</p>	Процент	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.
6	Выполнение плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19)	$V_{вэпид} = \frac{F_{вэпид}}{R_{вэпид}} \times 100,$ <p>где: V_{вэпид} - процент выполнения плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19); F_{вэпид} - фактическое число взрослых граждан, вакцинированных от коронавирусной инфекции</p>	Процент	Источником информации являются сведения органов государственной власти Ямало-Ненецкого автономного округа в сфере охраны здоровья, соотносимые с данными федерального регистра вакцинированных.

		COVID-19 в отчетном периоде; Рвэпид - число граждан, подлежащих вакцинации по эпидемиологическим показателям за период (коронавирусная инфекция COVID-19)		
Оценка эффективности диспансерного наблюдения				
7	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.	$DN_{\text{риск}} = \frac{R_{\text{дн}}}{R_{\text{вп}}} \times 100,$ <p>где: DN_{риск} - доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период; R_{дн} - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением; R_{вп} - общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, обратившихся за медицинской помощью за период.</p>	На 100 пациентов	Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра в формате Д1 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО": - дата окончания лечения; - результат обращения; - диагноз основной; - диагноз сопутствующего заболевания; - диагноз осложнения заболевания; - диспансерное наблюдение.
8	Число взрослых с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в экстренной и неотложной форме, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск	$Sp_{\text{риск}} = \frac{V_{\text{риск}}}{D_{\text{риск}}} \times 100,$ <p>где: Sp_{риск} - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в экстренной и неотложной форме, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период;</p>	На 100 пациентов	Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра в формате Д1 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО": - дата окончания лечения; - результат обращения;

	преждевременной смерти, за период.	Уриск - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в экстренной и неотложной форме по поводу болезней системы кровообращения <*>, приводящих к высокому риску преждевременной смертности; Дриск - общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, обратившихся за медицинской помощью за период.		<ul style="list-style-type: none"> - диагноз основной; - диагноз сопутствующего заболевания; - диагноз осложнения заболевания; - диспансерное наблюдение; - условия оказания медицинской помощи; - форма оказания медицинской помощи.
9	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.	$DN_{бск} = \frac{BSK_{дн}}{BSK_{вп}} \times 100,$ <p>где: DN_{бск} - доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период; BSK_{дн} - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период; BSK_{вп} - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. 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 диспансерным наблюдением (гл. 15 Приказ 108н МЗ РФ)</p>
10	Доля взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от	$DN_{хобл} = \frac{H_{дн}}{H_{вп}} \times 100,$ <p>где: DN_{хобл} - доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p>

	общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.	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; Ндн - число взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период; Нвп - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.		- дата постановки на диспансерный учет; - диагноз основной; - возраст пациента; - характер заболевания; - впервые выявлено (основной); - дата рождения. Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл. 15 Приказ 108н МЗ РФ)
11	Доля взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.	$DN_{сд} = \frac{SD_{дн}}{SD_{вп}} \times 100,$ <p>где: DN_{сд} - доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период; SD_{дн} - число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период; SD_{вп} - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.</p>	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата постановки на диспансерный учет; - диагноз основной; - возраст пациента; - характер заболевания; - впервые выявлено (основной); - дата рождения. Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл. 15 Приказ 108н МЗ РФ)
12	Доля взрослых, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с	$N_{всего} = \frac{O_{всего}}{D_{всего}} \times 100,$	Процент	Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах,

	<p>обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.</p>	<p>где: Нвсего - доля взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период; Овсего - число взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением; Днвсего - общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.</p>		<p>состоящих под диспансерным наблюдением (гл. 15 Приказ 108н МЗ РФ) Источником информации являются реестры (стационар), оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата окончания лечения; - диагноз основной; - диагноз сопутствующий; - диагноз осложнений - характер заболевания; - форма оказания медицинской помощи.</p>
13	<p>Доля взрослых, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.</p>	$Рбск = \frac{РНбск}{Нбск} \times 100,$ <p>где: Рбск - доля взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений; РНбск - число взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации; Нбск - общее число взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их</p>	Процент	<p>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</p>

		осложнений.		
14	Доля взрослых, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.	$SD = \frac{Osl}{SD} \times 100,$ <p>где: SD - доля взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период; Osl - число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа); SD - общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.</p>	Процент	<p>Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл. 15 Приказ 108н МЗ РФ)</p> <p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата окончания лечения; - диагноз основной; - диагноз сопутствующий; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - цель посещения.

Детское население (от 0 до 17 лет включительно)

Оценка эффективности профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения

15	Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок.	$V_{днац} = \frac{F_{днац}}{P_{днац}} \times 100,$ <p>где: V_{днац} - процент охвата вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде; F_{днац} - фактическое число вакцинированных детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде; P_{днац} - число детей соответствующего возраста (согласно Национальному календарю прививок) на</p>	Процент	<p>Источником информации являются данные органов государственной власти Ямало-Ненецкого автономного округа в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях.</p>
----	--	---	---------	--

		начало отчетного периода.		
16	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период.	$Ddkms = \frac{Cdkms}{Cpkmms} \times 100,$ <p>где: Ddkms - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период; Cdkms - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани за период; Cpkmms - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период.</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата рождения; - дата окончания лечения; - диагноз основной; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - цель посещения.
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.	$Ddgl = \frac{Cdgl}{Cpogl} \times 100,$ <p>где: Ddgl - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период; Cdgl - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период; Cpogl - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период.</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата рождения; - дата окончания лечения; - диагноз основной; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - цель посещения.

18	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период.	$D_{\text{впор}} = \frac{C_{\text{двпор}}}{C_{\text{рвпор}}} \times 100,$ <p>где: D_{впор} - 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; C_{двпор} - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период; C_{рвпор} - 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; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - цель посещения.
19	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.	$D_{\text{дбск}} = \frac{C_{\text{дбск}}}{C_{\text{рбск}}} \times 100,$ <p>где: D_{дбск} - 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; C_{дбск} - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период; C_{рбск} - 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; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - цель посещения.
20	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней	$D_{\text{дбес}} = \frac{C_{\text{дбес}}}{C_{\text{рбес}}} \times 100,$	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.

	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.	где: Ddbes - доля детей в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период; Cdbes - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период; Cpbes - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период.		Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата рождения; - дата окончания лечения; - диагноз основной; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - цель посещения.
Оказание акушерско-гинекологической помощи				
Оценка эффективности профилактических мероприятий				
21	Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период.	$W = \frac{K_{отк}}{K} \times 100,$ 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.	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти Ямало-Ненецкого автономного округа в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях.
22	Доля беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период, от	$V_{bcovid} = \frac{F_{dcovid}}{P_{bcovid}} \times 100,$	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти Ямало-Ненецкого автономного

	числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.	где: Vbcovid - доля беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода; Fbcovid - фактическое число беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период; Pbcovid - число женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.		округа в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях (Pbcovid) и данные федерального регистра вакцинированных (Fbcovid).
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: Zшм - 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; Ашм - число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации; Vшм - общее число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.</p>	Процент	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 возможно отследить по формату Д4. Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования - диагноз основной, - характер основного заболевания

24	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.	$Z_{мж} = \frac{A_{мж}}{V_{мж}} \times 100,$ <p>где: $Z_{мж}$ - доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период; $A_{мж}$ - число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации; $V_{мж}$ - общее число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.</p>	Процент	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 персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования - диагноз основной, - характер основного заболевания.
25	Доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период.	$B = \frac{S}{U} \times 100,$ <p>где: B - доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период; S - число беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода при сроке беременности 11 - 14 недель (УЗИ и определение материнских сывороточных маркеров) и 19 - 21 неделя (УЗИ), с</p>	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти Ямало-Ненецкого автономного округа в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях.

		родоразрешением за период; U - общее число женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период, с родоразрешением за период.		
--	--	--	--	--

<*> По набору кодов Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (МКБ-10).

Приложение 17
к Тарифному соглашению
в системе обязательного
медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2024 года

МЕТОДИКА РАСЧЕТА ОБЪЕМА СРЕДСТВ, НАПРАВЛЯЕМЫХ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ЗА ДОСТИЖЕНИЕ ЦЕЛЕВЫХ ЗНАЧЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

При оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи) 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 балльной оценки.

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

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

где:

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

Мониторинг достижения целевых значений показателей результативности деятельности по каждой медицинской организации и ранжирование медицинских организаций Ямало-Ненецкого автономного округа проводится Комиссией не реже одного раза в квартал.

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

Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций установлен [приложением 15](#) к настоящему Тарифному соглашению и является единым для всех медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц.

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

Каждый показатель, включенный в блок ([приложение 15](#) к настоящему Тарифному соглашению) оценивается в баллах, которые суммируются.

Максимально возможная сумма баллов показателей по каждому блоку составляет:

1 блок (взрослое население) - 19 баллов;

2 блок (детское население) - 7 баллов;

3 блок (женское население) - 6 баллов.

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

С учетом фактического выполнения показателей, медицинские организации распределяются на три группы:

I группа - выполнившие до 40 процентов показателей (от 0 до 9 показателей включительно);

II группа - от 40 (включительно) до 60 процентов показателей (от 10 до 14 показателей включительно);

III группа - от 60 (включительно) процентов показателей (от 15 до 25 показателей).

Порядок расчета значений показателей результативности деятельности медицинских организаций установлен [приложением 16](#) к настоящему Тарифному соглашению. Оценка достижения значений показателей результативности деятельности медицинских организаций оформляется решением Комиссии, которое доводится до сведения медицинских организаций не позднее 25 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

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

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

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

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

где:

- $OC_{РД(нас)}^j$ - объем средств, используемый при распределении 70 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций за j-й период, в расчете на 1 прикрепленное лицо, рублей;
- $OC_{РД}^j$ - совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за j-й 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 год. При осуществлении выплат по итогам достижения показателей результативности средняя численность рассчитывается по формуле:

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

где:

- $Числ_i^j$ - среднегодовая численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации в j-м году, человек;
- $Ч_{мес1}$ - численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на первое число первого месяца j-го года, человек;
- $Ч_{мес2}$ - численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на первое число второго месяца j-го года, человек;
- $Ч_{мес11}$ - численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на первое число одиннадцатого месяца j-го года, человек;
- $Ч_{мес12}$ - численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на первое 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 ($OC_{РД(нас)}^j$), рассчитывается по следующей формуле:

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

где:

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

2 часть - распределение 30 процентов от объема средств с учетом показателей результативности за соответствующий период.

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

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

где:

- $OC_{РД(балл)}^j$ объем средств, используемый при распределении 30 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций за j-й период, в расчете на 1 балл, рублей;
- $OC_{РД}^j$ совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за j-й период, рублей;
- $\sum Балл$ 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 ($OC_{РД(балл)i}^j$), рассчитывается по следующей формуле:

$$OC_{РД(балл)i}^j = OC_{РД(балл)}^j \times Балл_i^j$$

где:

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

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

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

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

В случае, если не достигнуто снижение вышеуказанных показателей смертности прикрепленного населения (взрослого и детского) и (или) выполнения медицинской организацией менее 90 процентов указанного объема медицинской помощи, Комиссией устанавливаются понижающие коэффициенты к размеру стимулирующих выплат.

Объем средств, предусмотренных на стимулирующие выплаты, не распределенный между медицинскими организациями II и III группы в результате применения вышеуказанных понижающих коэффициентов к размеру стимулирующих выплат, распределяется между указанными медицинскими

организациями пропорционально размеру стимулирующих выплат с учетом вышеуказанных понижающих коэффициентов.

Приложение 18
к Тарифному соглашению
в системе обязательного
медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2024 года

**ТАРИФЫ
КОМПЛЕКСНЫХ ПОСЕЩЕНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ
МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ И ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ
В ОПРЕДЕЛЕННЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ ЖЕНЩИНАМ В ВОЗРАСТЕ ОТ 18
ДО 64 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО**

Базовый норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по профилактическим медицинским осмотрам - 5 100 рублей

Базовый норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по диспансеризации - 8 697 рублей

(в рублях)

N п/п	Объем диспансеризации (1-й этап)	Объем профилактического медицинского осмотра	Код медицинской услуги	Осмотр, исследование, мероприятие	Возраст (лет)												
					18, 24, 30	19, 23, 25, 29, 31	20, 22, 26, 28, 32, 34	21, 27, 33	35, 37	36	38	39	40, 44, 46, 50, 52, 56, 58, 62, 64	41, 43, 47, 49, 53, 55, 59, 61	42, 48, 54, 60	45	51, 57, 63
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1			A01.30.026	Опрос (анкетирование)	258	258	258	258	258	258	258	258	258	258	258	258	258
2			A02.07.004	Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	212	212	212	212	212	212	212	212	212	212	212	212	212
3			A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	139	139	139	139	139	139	139	139	139	139	139	139	139
4			A09.05.026	Определение уровня общего холестерина в крови	806	806	806	806	806	806	806	806	806	806	806	806	806
5			A09.05.023	Определение уровня глюкозы в крови натощак	667	667	667	667	667	667	667	667	667	667	667	667	667

6		A01.12.001.998	Определение относительного сердечно-сосудистого риска	419	419	419	419	419	419	419	419					
7		A01.12.001.997	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска									419	419	419	419	419
8		A06.09.006	Флюорография легких	1 054		1 054				1 054	1 054		1 054		1 054	
9		A05.10.006	Электрокардиография в покое					1 107	1 107	1 107	1 107	1 107	1 107	1 107	1 107	1 107
10		A02.26.015	Измерение внутриглазного давления									104	104	104	104	104
11		B04.001.002.099	Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом	1 483	1 483	1 483	1 483	1 483	1 483	1 483	1 483					
12		B04.047.002.099	Прием (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию	1 062	1 062	1 062	1 062	1 062	1 062	1 062	1 062	1 062	1 062	1 062	1 062	1 062

			щитовидной железы, лимфатических узлов, фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья											
13		V04.070.002	Краткое индивидуальное профилактическое консультирование	508			508		508			508	508	508
14		V03.016.002	Общий анализ крови							1 090	1 090	1 090	1 090	1 090
15		A09.19.001.001	Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом							1 055		1 055		
16		A06.20.004	Маммография обеих молочных желез в двух проекциях							1 272		1 272		
16.1.		A06.20.004.009	Маммография с использованием искусственного интеллекта							1 146		1 146		
17		V04.001.002.099	Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом							1 483	1 483	1 483	1 483	1 483

			акушером-гинекологом											
18		A08.20.017.001	Взятие с использованием щетки цитологической цервикальной мазка (соскоба) с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование (далее - мазок с шейки матки), цитологическое исследование мазка с шейки матки	1 129			1 129			1 129			1 129	1 129
19		B04.047.002	Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного	1 062			1 062			1 062	1 062	1 062	1 062	1 062

			наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации													
20		A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия												2	855
21			ИТОГО по профилактическим медицинским осмотрам	6 100	5 046	6 100	5 046	6 153	7 207	7 207	6 153	5 828	4 774	5 828	4 774	4 774
22			ИТОГО по диспансеризации	7 737			6 683		8 844		7 790	10 728	7 347	12 365	11 839	8 984
22. 1.			ИТОГО по диспансеризации с проведением маммографии с использованием искусственного интеллекта									10 602		12 239		

Приложение 19
к Тарифному соглашению
в системе обязательного
медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2024 года

**ТАРИФЫ
КОМПЛЕКСНЫХ ПОСЕЩЕНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ
МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ И ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ
В ОПРЕДЕЛЕННЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ МУЖЧИНАМ В ВОЗРАСТЕ ОТ 18
ДО 64 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО**

Базовый норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по профилактическим медицинским осмотрам - 5 100 рублей

Базовый норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по диспансеризации - 8 697 рублей

(в рублях)

N п/п	Объем диспансеризации (1-й этап)	Объем профилактического медицинского осмотра	Код медицинской услуги	Осмотр, исследование, мероприятие	Возраст (лет)																
					18, 24, 30	19, 23, 25, 29, 31	20, 22, 26, 28, 32, 34	21, 27, 33	35, 37	36	38	39	40, 44, 46, 52, 56, 58, 62	41, 43, 49, 53, 59, 61	42, 48, 54	45	47	50, 64	51, 57, 63	55	60
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1			A01.30.026	Опрос (анкетирование)	258	258	258	258	258	258	258	258	258	258	258	258	258	258	258	258	258
2			A02.07.004	Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	212	212	212	212	212	212	212	212	212	212	212	212	212	212	212	212	212

3	A02.12.00 2	Измерение артериального давления на периферических артериях	13 9	13 9	13 9	13 9	13 9	13 9	13 9	13 9	13 9	13 9	13 9	139	13 9	13 9	13 9	13 9	139
4	A09.05.02 6	Определение уровня общего холестерина в крови	80 6	80 6	80 6	80 6	80 6	80 6	80 6	80 6	80 6	80 6	80 6	806	80 6	80 6	80 6	80 6	806
5	A09.05.02 3	Определение уровня глюкозы в крови натощак	66 7	66 7	66 7	66 7	66 7	66 7	66 7	66 7	66 7	66 7	66 7	667	66 7	66 7	66 7	66 7	667
6	A01.12.00 1.998	Определение относительного сердечно-сосудистого риска	41 9	41 9	41 9	41 9	41 9	41 9	41 9	-	-	-	-	-	-				
7	A01.12.00 1.997	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска	-	-	-	-	-	-	-	41 9	41 9	41 9	419	41 9	41 9	41 9	41 9	419	
8	A06.09.00 6	Флюорография легких	1 05 4	-	1 05 4	-	-	1 05 4	1 05 4	-	1 05 4	-	1 05 4	-	-	1 05 4			1 054
9	A05.10.00 6	Электрокардиография в покое	-	-	-	-	1 10 7	1 10 7	1 10 7	1 10 7	1 10 7	1 10 7	1 107	1 10 7	1 10 7	1 10 7	1 10 7	1 10 7	1 107
10	A02.26.01 5	Измерение внутриглазного давления	-	-	-	-	-	-	-	10 4	10 4	10 4	104	10 4	10 4	10 4	10 4	104	
11	B04.047.0 02.099	Прием (осмотр) по результатам профилактического	1 06 2	1 06 2	1 06 2	1 06 2	1 06 2	1 06 2	1 06 2	1 06 2	1 06 2	1 06 2	1 062	1 06 2	1 06 2	1 06 2	1 06 2	1 062	

			медицинского осмотра, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья																	
12		V03.016.0 02	Общий анализ крови	-	-	-	-	-	-	-	-	1 09 0	1 09 0	1 09 0	1 090	1 09 0	1 09 0	1 09 0	1 09 0	1 090
13		V04.070.0 02	Краткое индивидуальное профилактическое консультирование	50 8	-	-	50 8	-	50 8	-	50 8	-	-	50 8	508	-	-	50 8		508

14	A09.19.00 1.001	Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	-	-	-	-	-	-	-	-	1 05 5	-	1 05 5	-	-	1 05 5		1 055
15	A09.05.13 0	Определение простат-специфического антигена (ПСА) в крови	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 533	-	1 53 3		1 53 3	1 533
16	B04.047.0 02	Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпация щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских	1 06 2	-	-	1 06 2	-	1 06 2	-	1 06 2	1 06 2	1 06 2	1 06 2	1 06 2	1 06 2	1 06 2	1 06 2	1 062

		показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации																	
17	A03.16.00 1	Эзофагогастродуоденоскопия	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2 855	-	-			
18		ИТОГО по профилактическим медицинским осмотрам	4 61 7	3 56 3	4 61 7	3 56 3	4 67 0	5 72 4	5 72 4	4 67 0	5 82 8	4 77 4	5 82 8	4 774 4	4 77 4	5 82 8	4 77 4	4 77 4	5 828
19		ИТОГО по диспансеризации	5 12 5			4 07 1		6 23 2		5 17 8	7 97 3	5 86 4	8 48 1	10 760	5 86 4	9 50 6	6 37 2	7 39 7	10 014

Приложение 20
к Тарифному соглашению
в системе обязательного
медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2024 года

**ТАРИФЫ
КОМПЛЕКСНЫХ ПОСЕЩЕНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ
МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ И ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ
В ОПРЕДЕЛЕННЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ ЖЕНЩИНАМ В ВОЗРАСТЕ 65 ЛЕТ
И СТАРШЕ**

Базовый норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по профилактическим медицинским осмотрам - 5 100 рублей

Базовый норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по диспансеризации - 8 697 рублей

(в рублях)

N п/п	Объем диспансеризации (1-й этап)	Объем профилактического медицинского осмотра	Код медицинской услуги	Осмотр, исследование, мероприятие	Возраст (лет)							
					65, 71	66, 70, 72	67, 69, 73, 75	68, 74	76, 78, 82, 84, 88, 90, 94, 96	77, 83, 89, 95	79, 81, 85, 87, 91, 93, 97, 99	80, 86, 92, 98
			1	2	3	4	5	6	7	9	10	11
1			A01.30.026	Опрос (анкетирование)	258	258	258	258	258	258	258	258
2			A02.07.004	Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	212	212	212	212	212	212	212	212
3			A02.12.002	Измерение артериального давления	139	139	139	139	139	139	139	139
4			A09.05.026	Определение уровня общего холестерина в крови	806	806	806	806	806	806	806	806
5			A09.05.023	Определение уровня глюкозы в крови натощак	667	667	667	667	667	667	667	667
6			A06.09.006	Флюорография легких		1 054		1 054	1 054			1 054
7			A05.10.006	Электрокардиография в	1	1 107	1	1 107	1	1	1	1

		покое	107		107		107	107	107	107
8		A02.26.015	Измерение внутриглазного давления	104	104	104	104	104	104	104
9		B04.047.002.099	Прием (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья	1 062	1 062	1 062	1 062	1 062	1 062	1 062
10		B03.016.002	Общий анализ крови	1 090	1 090	1 090	1 090	1 090	1 090	1 090
11		A09.19.001.001	Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	1 055	1 055	1 055	1 055			
12		A06.20.004	Маммография обеих молочных желез в двух проекциях		1 272		1 272			

12.1.	A06.20.004.009	Маммография с использованием искусственного интеллекта		1 146		1 146				
13	B04.070.002	Краткое индивидуальное профилактическое консультирование	508			508		508		508
14	B04.001.002.099	Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом	1 483	1 483	1 483	1 483	1 483	1 483	1 483	1 483
15	B04.047.002	Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации	1 062	1 062	1 062	1 062	1 062	1 062	1 062	1 062
16		ИТОГО по профилактическим медицинским осмотрам	4 355	5 409	4 355	5 409	5 409	4 355	4 355	5 409

17			ИТОГО по диспансеризации	8 491	10 309	7 983	10 817	7 982	7 436	6 928	8 490
17.1.			ИТОГО по диспансеризации с проведением маммографии с использованием искусственного интеллекта		10 183		10 691				

Приложение 21
к Тарифному соглашению
в системе обязательного
медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2024 года

**ТАРИФЫ
КОМПЛЕКСНЫХ ПОСЕЩЕНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ
МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ И ПЕРВОГО ЭТАПА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ
В ОПРЕДЕЛЕННЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ МУЖЧИНАМ В ВОЗРАСТЕ 65 ЛЕТ
И СТАРШЕ**

Базовый норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по профилактическим медицинским осмотрам - 5 100 рублей

Базовый норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по диспансеризации - 8 697 рублей

(в рублях)

N п/п	Объем диспансеризации (1-й этап)	Объем профилактического медицинского осмотра	Код медицинской услуги	Осмотр, исследование, мероприятие	Возраст (лет)							
					65, 71	66, 70, 72	67, 69, 73, 75	68, 74	76, 78, 82, 84,	77, 83, 89, 95	79, 81, 85, 87,	80, 86, 92, 98

							88, 90, 94, 96		91, 93, 97, 99	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	A01.30.026	Опрос (анкетирование)	258	258	258	258	258	258	258	258
2	A02.07.004	Расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела	212	212	212	212	212	212	212	212
3	A02.12.002	Измерение артериального давления	139	139	139	139	139	139	139	139
4	A09.05.026	Определение уровня общего холестерина в крови	806	806	806	806	806	806	806	806
5	A09.05.023	Определение уровня глюкозы в крови натощак	667	667	667	667	667	667	667	667
6	A06.09.006	Флюорография легких		1 054		1 054	1 054			1 054
7	A05.10.006	Электрокардиография в покое	1 107	1 107	1 107	1 107	1 107	1 107	1 107	1 107
8	A02.26.015	Измерение внутриглазного давления	104	104	104	104	104	104	104	104
9	B04.047.002.099	Прием (осмотр) по результатам профилактического медицинского осмотра, в том числе осмотр на выявление визуальных и	1 062	1 062	1 062	1 062	1 062	1 062	1 062	1 062

			иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, врачом-терапевтом или врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья								
10		V03.016.002	Общий анализ крови	1 090	1 090	1 090	1 090	1 090	1 090	1 090	1 090
11		A09.19.001.001	Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	1 055	1 055	1 055	1 055				
12		V04.070.002	Краткое индивидуальное профилактическое консультирование	508			508		508		508
13		V04.047.002	Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа диспансеризации, в том числе осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов,	1 062	1 062	1 062	1 062	1 062	1 062	1 062	1 062

			слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов, с целью установления диагноза, определения группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, определения медицинских показаний для осмотров (консультаций) и обследований в рамках второго этапа диспансеризации								
14			ИТОГО по профилактическим медицинским осмотрам	4 355	5 409	4 355	5 409	5 409	4 355	4 355	5 409
15			ИТОГО по диспансеризации	7 008	7 554	6 500	8 062	6 499	5 953	5 445	7 007

Приложение 22
к Тарифному соглашению
в системе обязательного
медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2024 года

ТАРИФЫ
ОСМОТРОВ И ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВТОРОГО ЭТАПА
ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

Базовый норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи - 2 119 рублей

N п/п	Код медицинской услуги	Осмотр, исследование, иное медицинское мероприятие	Тариф на 1 исследование, рублей (мужчины / женщины)
	1	2	3
1	B04.023.002	Осмотр (консультация) врачом-неврологом	1 259
2	B04.057.002	Осмотр (консультация) врачом-хирургом	1 131
3	B04.018.002	Осмотр (консультация) врачом-колопроктологом	1 131
4	B01.053.001	Осмотр (консультация) врачом-урологом	916
5	B04.001.002	Осмотр (консультация) врачом акушером-гинекологом	1 483
6	B04.028.002	Осмотр (консультация) врачом-оториноларингологом	882
7	B04.029.004	Осмотр (консультация) врачом-офтальмологом	755
8	A04.12.005.003	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий	1 951
9	A03.19.002	Ректороманоскопия	2 055
10	A03.18.001	Колоноскопия	4 685
11	A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	2 855
12	A06.09.007	Рентгенография легких	1 054

13	A06.09.008.001	Компьютерная томография легких	5 608
14	A12.09.001.003	Спирометрия	339
15	B04.070.005	Проведение индивидуального или группового (школы для пациентов) углубленного профилактического консультирования в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья)	508
16	B04.047.002	Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам второго этапа диспансеризации	1 062
17	B04.008.002	Осмотр (консультация) врачом - дерматовенерологом	911
18	A03.01.001	Исследование на выявление злокачественных новообразований кожи и/или слизистых оболочек (дерматоскопия)	448
19	A09.05.083	Исследование уровня гликированного гемоглобина в крови	614

Приложение 23
к Тарифному соглашению
в системе обязательного
медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2024 года

**ТАРИФЫ
ИССЛЕДОВАНИЙ И ИНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, ПРОВОДИМЫХ
В РАМКАХ УГЛУБЛЕННОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ**

Базовый норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи - 3 598 рублей

N п/п	Способ оплаты	Код медицинской услуги	Наименование показателя	Тариф на 1 исследование, рублей (мужчины / женщины)
				4
I этап углубленной диспансеризации				
1	комплексное посещение		ИТОГО, в том числе:	2 678
2		A12.09.005	Измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое	73

3		A12.09.001	Проведение спирометрии или спирографии	339
4		V03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	378
5		V03.016.004	Биохимический анализ крови (включая исследования 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)	1 888
6	за медицинскую услугу	A23.30.023	Тест с 6-минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода крови 95 процентов и больше в сочетании с наличием у гражданина жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность)	166
7	за медицинскую услугу	A09.05.051.001	Определение концентрации Д-димера в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	1 333
II этап углубленной диспансеризации				
8	за медицинскую услугу	A04.10.002	Проведение эхокардиографии (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой)	1 683
9	за медицинскую услугу	A06.09.005	Проведение компьютерной томографии легких (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой)	5 608
10	за медицинскую услугу	A04.12.006.002	Дуплексное сканирование вен нижних конечностей (при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови)	1 951

Приложение 24
к Тарифному соглашению
в системе обязательного
медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2024 года

**ТАРИФЫ
КОМПЛЕКСНЫХ ПОСЕЩЕНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ
ПРЕБЫВАЮЩИХ В СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ,
НАХОДЯЩИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ**

Базовый норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи - 25 113 рублей

N п/п	Перечень осмотров и исследований	ТАРИФЫ, рублей					
		ДЕВОЧКИ					
		I ЭТАП					
		до 1 года	1 - 2 года	3 - 4 года	5 - 6 лет	7 - 14 лет	15 - 17 лет
	1	2	3	4	5	6	7
1	Осмотр врачом-педиатром	1 601	1 601	1 601	1 601	1 601	1 601
2	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости	4 388	4 388	4 388	4 388	4 388	4 388
3	Ультразвуковое исследование сердца	1 683	1 683	1 683	1 683	1 683	1 683
4	Ультразвуковое исследование щитовидной железы					1 572	1 572
5	Ультразвуковое исследование органов репродуктивной сферы					2 549	2 549
6	Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов	1 838					
7	Нейросонография	4 069					
8	Общий анализ крови	1 090	1 090	1 090	1 090	1 090	1 090
9	Общий анализ мочи	361	361	361	361	361	361
10	Исследование уровня глюкозы в крови	667	667	667	667	667	667

11	Электрокардиография	1 107	1 107	1 107	1 107	1 107	1 107
12	Флюорография легких						1 054
13	Осмотр врачом-неврологом	1 259	1 259	1 259	1 259	1 259	1 259
14	Осмотр врачом - детским хирургом	1 131	1 131	1 131	1 131	1 131	1 131
15	Осмотр врачом-офтальмологом	755	755	755	755	755	755
16	Осмотр врачом - травматологом-ортопедом	1 131	1 131	1 131	1 131	1 131	1 131
17	Осмотр врачом - детским стоматологом			1 279	1 279	1 279	1 279
18	Осмотр врачом-оториноларингологом	882	882	882	882	882	882
19	Осмотр врачом акушером-гинекологом	1 483	1 483	1 483	1 483	1 483	1 483
20	Осмотр врачом - детским эндокринологом				2 185	2 185	2 185
21	ИТОГО стоимость 1 этапа:	23 445	17 538	18 817	21 002	25 123	26 177

Приложение 25
 к Тарифному соглашению
 в системе обязательного
 медицинского страхования
 Ямало-Ненецкого автономного округа
 от 31 января 2024 года

**ТАРИФЫ
 КОМПЛЕКСНЫХ ПОСЕЩЕНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ
 ПРЕБЫВАЮЩИХ В СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ,
 НАХОДЯЩИХСЯ В ТРУДНОЙ ЖИЗНЕННОЙ СИТУАЦИИ**

Базовый норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи - 25 113 рублей

N п/п	Перечень осмотров и исследований	ТАРИФЫ, рублей					
		МАЛЬЧИКИ					
		I ЭТАП					
		до 1 года	1 - 2 года	3 - 4 года	5 - 6 лет	7 - 14 лет	15 - 17 лет

	1	2	3	4	5	6	7
1	Осмотр врачом-педиатром	1 601	1 601	1 601	1 601	1 601	1 601
2	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости	4 388	4 388	4 388	4 388	4 388	4 388
3	Ультразвуковое исследование сердца	1 683	1 683	1 683	1 683	1 683	1 683
4	Ультразвуковое исследование щитовидной железы					1 572	1 572
5	Ультразвуковое исследование органов репродуктивной сферы					2 465	2 465
6	Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов	1 838					
7	Нейросонография	4 069					
8	Общий анализ крови	1 090	1 090	1 090	1 090	1 090	1 090
9	Общий анализ мочи	361	361	361	361	361	361
10	Исследование уровня глюкозы в крови	667	667	667	667	667	667
11	Электрокардиография	1 107	1 107	1 107	1 107	1 107	1 107
12	Флюорография легких						1 054
13	Осмотр врачом-неврологом	1 259	1 259	1 259	1 259	1 259	1 259
14	Осмотр врачом - детским хирургом	1 131	1 131	1 131	1 131	1 131	1 131
15	Осмотр врачом-офтальмологом	755	755	755	755	755	755
16	Осмотр врачом - травматологом-ортопедом	1 131	1 131	1 131	1 131	1 131	1 131
17	Осмотр врачом - детским стоматологом			1 279	1 279	1 279	1 279
18	Осмотр врачом-оториноларингологом	882	882	882	882	882	882
19	Осмотр врачом - детским урологом-андрологом	916	916	916	916	916	916
20	Осмотр врачом - детским эндокринологом				2 185	2 185	2 185
21	ИТОГО стоимость 1 этапа:	22 878	16 971	18 250	20 435	24 472	25 526

Приложение 26
к Тарифному соглашению
в системе обязательного
медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2024 года

**ТАРИФЫ
КОМПЛЕКСНЫХ ПОСЕЩЕНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ
ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ,
В ТОМ ЧИСЛЕ УСЫНОВЛЕННЫХ (УДОЧЕРЕННЫХ), ПРИНЯТЫХ ПОД ОПЕКУ
(ПОПЕЧИТЕЛЬСТВО), В ПРИЕМНУЮ ИЛИ ПАТРОНАТНУЮ СЕМЬЮ**

Базовый норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи - 24 252 рубля

N п/п	Перечень осмотров и исследований	ТАРИФЫ, рублей					
		ДЕВОЧКИ					
		I ЭТАП					
		до 1 года	1 - 2 года	3 - 4 года	5 - 6 лет	7 - 14 лет	15 - 17 лет
	1	2	3	4	5	6	7
1	Осмотр врачом-педиатром	1 601	1 601	1 601	1 601	1 601	1 601
2	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости	4 388	4 388	4 388	4 388	4 388	4 388
3	Ультразвуковое исследование сердца	1 683	1 683	1 683	1 683	1 683	1 683
4	Ультразвуковое исследование щитовидной железы					1 572	1 572
5	Ультразвуковое исследование органов репродуктивной сферы					2 549	2 549
6	Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов	1 838					
7	Нейросонография	4 069					
8	Общий анализ крови	1 090	1 090	1 090	1 090	1 090	1 090
9	Общий анализ мочи	361	361	361	361	361	361
10	Исследование уровня глюкозы в крови	667	667	667	667	667	667

11	Электрокардиография	1 107	1 107	1 107	1 107	1 107	1 107
12	Флюорография легких						1 054
13	Осмотр врачом-неврологом	1 259	1 259	1 259	1 259	1 259	1 259
14	Осмотр врачом - детским хирургом	1 131	1 131	1 131	1 131	1 131	1 131
15	Осмотр врачом-офтальмологом	755	755	755	755	755	755
16	Осмотр врачом - травматологом-ортопедом	1 131	1 131	1 131	1 131	1 131	1 131
17	Осмотр врачом - детским стоматологом			1 279	1 279	1 279	1 279
18	Осмотр врачом-оториноларингологом	882	882	882	882	882	882
19	Осмотр врачом акушером-гинекологом	1 483	1 483	1 483	1 483	1 483	1 483
20	Осмотр врачом - детским эндокринологом				2 185	2 185	2 185
21	ИТОГО стоимость 1 этапа:	23 445	17 538	18 817	21 002	25 123	26 177

Приложение 27
 к Тарифному соглашению
 в системе обязательного
 медицинского страхования
 Ямало-Ненецкого автономного округа
 от 31 января 2024 года

**ТАРИФЫ
 КОМПЛЕКСНЫХ ПОСЕЩЕНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ
 ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ,
 В ТОМ ЧИСЛЕ УСЫНОВЛЕННЫХ (УДОЧЕРЕННЫХ), ПРИНЯТЫХ ПОД ОПЕКУ
 (ПОПЕЧИТЕЛЬСТВО), В ПРИЕМНУЮ ИЛИ ПАТРОНАТНУЮ СЕМЬЮ**

Базовый норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи - 24 252 рубля

N п/п	Перечень осмотров и исследований	ТАРИФЫ, рублей					
		МАЛЬЧИКИ					
		I ЭТАП					
		до 1 года	1 - 2 года	3 - 4 года	5 - 6 лет	7 - 14 лет	15 - 17 лет

	1	2	3	4	5	6	7
1	Осмотр врачом-педиатром	1 601	1 601	1 601	1 601	1 601	1 601
2	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости	4 388	4 388	4 388	4 388	4 388	4 388
3	Ультразвуковое исследование сердца	1 683	1 683	1 683	1 683	1 683	1 683
4	Ультразвуковое исследование щитовидной железы					1 572	1 572
5	Ультразвуковое исследование органов репродуктивной сферы					2 465	2 465
6	Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов	1 838					
7	Нейросонография	4 069					
8	Общий анализ крови	1 090	1 090	1 090	1 090	1 090	1 090
9	Общий анализ мочи	361	361	361	361	361	361
10	Исследование уровня глюкозы в крови	667	667	667	667	667	667
11	Электрокардиография	1 107	1 107	1 107	1 107	1 107	1 107
12	Флюорография легких						1 054
13	Осмотр врачом-неврологом	1 259	1 259	1 259	1 259	1 259	1 259
14	Осмотр врачом - детским хирургом	1 131	1 131	1 131	1 131	1 131	1 131
15	Осмотр врачом-офтальмологом	755	755	755	755	755	755
16	Осмотр врачом - травматологом-ортопедом	1 131	1 131	1 131	1 131	1 131	1 131
17	Осмотр врачом - детским стоматологом			1 279	1 279	1 279	1 279
18	Осмотр врачом-оториноларингологом	882	882	882	882	882	882
19	Осмотр врачом - детским урологом-андрологом	916	916	916	916	916	916
20	Осмотр врачом - детским эндокринологом				2 185	2 185	2 185
21	ИТОГО стоимость 1 этапа:	22 878	16 971	18 250	20 435	24 472	25 526

Приложение 28
к Тарифному соглашению
в системе обязательного
медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2024 года

**ТАРИФЫ
КОМПЛЕКСНЫХ ПОСЕЩЕНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ
МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ**

Базовый норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи - 7 304 рублей

N п/ п	Перечень осмотров и исследований	I ЭТАП																
		ТАРИФЫ, рублей																
		новорожденные	1 месяц	2 месяца	3 месяца	4 месяца, 5 месяцев, 6 месяцев, 7 месяцев, 8 месяцев, 9 месяцев, 10 месяцев, 11 месяцев, 1 год 3 месяца, 1 год 6 месяцев	12 месяцев	2 года	4 года, 5 лет, 8 лет, 9 лет, 11 лет, 12 лет	3 года	6 лет	7 лет	10 лет	13 лет	14 лет	15 лет	16 лет	17 лет
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	Осмотр врачом-педиатром	1 601	1 601	1 601	1 601	1 601	1 601	1 601	1 601	1 601	1 601	1 601	1 601	1 601	1 601	1 601	1 601	1 601
2	Осмотр врачом-неврологом		1 259				1 259			1 259	1 259	1 259	1 259			1 259	1 259	1 259
3	Осмотр врачом-детским хирургом		1 131				1 131			1 131	1 131					1 131	1 131	1 131
4	Осмотр врачом-офтальмологом		755				755			755	755	755	755	755		755	755	755

5	Осмотр врачом-оториноларингологом					882			882	882	882				882	882	882
6	Осмотр врачом-травматологом-ортопедом			1 131		1 131				1 131		1 131			1 131	1 131	1 131
7	Осмотр врачом-детским стоматологом		1 279				1 279	1 279	1 279	1 279	1 279	1 279	1 279	1 279	1 279	1 279	1 279
8	Осмотр врачом-акушером-гинекологом <*>								1 483	1 483				1 483	1 483	1 483	1 483
9	Осмотр врачом-детским урологом-андрологом <*>								916	916				916	916	916	916
10	Осмотр врачом-детским эндокринологом									2 185		2 185			2 185	2 185	2 185
11	Аудиологический скрининг <***>	490	490	490	490												
12	Ультразвуковое исследование органов брюшной полости (комплексное)		4 388							4 388					4 388		
13	Ультразвуковое исследование почек		1 833							1 833					1 833		
14	Ультразвуковое исследование тазобедренных суставов		1 838														
15	Эхокардиография		1 683							1 683							

1 6	Электрокардиография					1 107				1 107					1 107		1 107	
1 7	Нейросонография		4 069															
1 8	Общий анализ крови			1 090		1 090			1 090	1 090	1 090	1 090			1 090	1 090	1 090	
1 9	Общий анализ мочи			361		361			361	361	361	361			361	361	361	
2 0	Скрининг на выявление группы риска возникновения или наличия нарушений психического развития						258											
2 1	ИТОГО стоимость 1 этапа для девочек:	2 091	20 326	3 542	3 222	1 601	9 317	3 138	2 880	9 841	22 168	7 227	9 661	3 635	4 363	20 485	13 157	14 264
2 2	ИТОГО стоимость 1 этапа для мальчиков:	2 091	20 326	3 542	3 222	1 601	9 317	3 138	2 880	9 274	21 601	7 227	9 661	3 635	3 796	19 918	12 590	13 697

<*> Медицинский осмотр врача - детского уролога-андролога проходят мальчики,
врача-акушера-гинеколога - девочки

<*> Аудиологический скрининг проводится в случае отсутствия сведений о его проведении

Приложение 29
к Тарифному соглашению
в системе обязательного медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2024 года

ТАРИФЫ
ИССЛЕДОВАНИЙ И ИНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, ПРОВОДИМЫХ
В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО
ВОЗРАСТА ПО ОЦЕНКЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

Базовый норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи - 9 092 рубля

N п/п	Способ оплаты	Наименование показателя	Женщины		Му жчины
			Женщины 18-29 лет	Женщины 30 - 49 лет	
	1	2	3	4	5
1	комплексное посещение	I этап диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья	6 499	2 612	1 200
2	медицинская услуга	II этап диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья:			
2.1.	медицинская услуга	Проведение лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции (30 - 49 лет)	X	3 887	X
2.2.	медицинская услуга	Ультразвуковое исследование органов малого таза в начале или середине менструального цикла	2 549	2 549	X

2.3.	медицинская услуга	Ультразвуковое исследование молочных желез	1 400	1 400	X
2.4.	медицинская услуга	Повторный прием (осмотр) врачом акушером-гинекологом	1 483	1 483	X
2.5.	медицинская услуга	Спермограмма	X	X	1 550
2.6.	медицинская услуга	Микроскопическое исследование микрофлоры или проведение лабораторных исследований в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции	X	X	2 659
2.7.	медицинская услуга	Ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки	X	X	2 465
2.8.	медицинская услуга	Повторный прием (осмотр) врачом-урологом (при его отсутствии врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин)	X	X	916

Приложение 30
к Тарифному соглашению
в системе обязательного
медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2024 года

**БАЗОВАЯ СТАВКА
ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И КОЭФФИЦИЕНТЫ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ
ЗАТРАТОЕМКОСТИ ПО КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИМ ГРУППАМ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ПО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ**

Базовая ставка финансового обеспечения медицинской помощи в стационарных условиях:

- без учета коэффициента дифференциации по ЯНАО (2,486) - 47 876,11 рублей
- с учетом коэффициента дифференциации по ЯНАО (2,486) - 119 020,00 рублей

N п/п	КСГ	Наименование КСГ	Профиль	Коэффициент относительной затратое мкости	Доля заработной платы и прочих расходов в структуре затрат в составе тарифа КСГ	КСГ, к которым НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации	КСГ, для которых длительность 3 дня и менее является оптимальными сроками лечения и оплачиваются в полном объеме независимо от длительности лечения	Доля оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи при длительности лечения более 3-х дней (в соответствии с перечнем КСГ, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию)	Доля оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи при длительности лечения более 3-х дней (в соответствии с перечнем КСГ, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию)
					п. 15.4 ТС	п. 15.5 ТС	п. 15.7 ТС	п. 15.7 ТС	п. 15.7 ТС
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	st01.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода	Акушерское дело	0,5		+		50%	60%

2	st02.001	Осложнения, связанные с беременностью	Акушерство и гинекология	0,93			+	50%	60%
3	st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом	Акушерство и гинекология	0,28		+	+	50%	60%
4	st02.003	Родоразрешение	Акушерство и гинекология	0,98			+	80%	90%
5	st02.004	Кесарево сечение	Акушерство и гинекология	1,01			+	80%	90%
6	st02.005	Осложнения послеродового периода	Акушерство и гинекология	0,74				50%	60%
7	st02.006	Послеродовой сепсис	Акушерство и гинекология	3,21		+		50%	60%
8	st02.007	Воспалительные болезни женских половых органов	Акушерство и гинекология	0,71				50%	60%
9	st02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	Акушерство и гинекология	0,89				50%	60%
10	st02.009	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	Акушерство и гинекология	0,46				50%	60%

11	st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	Акушерство и гинекология	0,39			+	80%	90%
12	st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)	Акушерство и гинекология	0,58			+	80%	90%
13	st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)	Акушерство и гинекология	1,17		+		80%	90%
14	st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)	Акушерство и гинекология	2,2				80%	90%
15	st02.014	Слинговые операции при недержании мочи	Акушерство и гинекология	3,85	30,45%			80%	90%
16	st02.015	Операции на женских половых органах (уровень 5)	Акушерство и гинекология	3,56	38,49%			80%	90%
17	st02.016	Операции на женских половых органах (уровень 6)	Акушерство и гинекология	4,46	31,98%			80%	90%
18	st02.017	Операции на женских половых органах (уровень 7)	Акушерство и гинекология	4,97	33,61%			80%	90%
19	st03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	Аллергология и иммунология	4,52				50%	60%
20	st03.002	Ангионевротический отек, анафилактический	Аллергология и иммунология	0,27		+	+	50%	60%

		шок							
21	st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	Гастроэнтерология	0,89		+		50%	60%
22	st04.002	Воспалительные заболевания кишечника	Гастроэнтерология	2,01				50%	60%
23	st04.003	Болезни печени, невирусные (уровень 1)	Гастроэнтерология	0,86				50%	60%
24	st04.004	Болезни печени, невирусные (уровень 2)	Гастроэнтерология	1,21				50%	60%
25	st04.005	Болезни поджелудочной железы	Гастроэнтерология	0,87				50%	60%
26	st04.006	Панкреатит с синдромом органной дисфункции	Гастроэнтерология	4,19				50%	60%
27	st05.001	Анемии (уровень 1)	Гематология	0,94				50%	60%
28	st05.002	Анемии (уровень 2)	Гематология	5,32				50%	60%
29	st05.003	Нарушения свертываемости крови	Гематология	4,5				50%	60%
30	st05.004	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 1)	Гематология	1,09				50%	60%

31	st05.005	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 2)	Гематология	4,51				50%	60%
32	st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе	Гематология	2,05			+ <*>	50%	60%
33	st06.004	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	Дерматовенерология	0,32	97,47%			50%	60%
34	st06.005	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	Дерматовенерология	1,39	98,49%			50%	60%
35	st06.006	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	Дерматовенерология	2,1	99,04%			50%	60%
36	st06.007	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	Дерматовенерология	2,86	98,00%			50%	60%
37	st07.001	Врожденные anomalies сердечно-сосудистой системы, дети	Детская кардиология	1,84				50%	60%
38	st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях	Детская онкология	4,37			+ <*>	50%	60%

		других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети							
39	st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	Детская онкология	7,82			+ <*>	50%	60%
40	st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	Детская онкология	5,68			+ <*>	50%	60%
41	st09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	Детская урология-андрология	0,97				80%	90%
42	st09.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)	Детская урология-андрология	1,11				80%	90%
43	st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)	Детская урология-андрология	1,97		+		80%	90%
44	st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)	Детская урология-андрология	2,78		+		80%	90%
45	st09.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)	Детская урология-андрология	1,15				80%	90%

46	st09.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)	Детская урология-андрология	1,22				80%	90%
47	st09.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)	Детская урология-андрология	1,78				80%	90%
48	st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)	Детская урология-андрология	2,23		+		80%	90%
49	st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)	Детская урология-андрология	2,36		+		80%	90%
50	st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)	Детская урология-андрология	4,28		+		80%	90%
51	st09.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 7)	Детская урология-андрология	4,4	16,23%		+	80%	90%
52	st10.001	Детская хирургия (уровень 1)	Детская хирургия	2,95				80%	90%
53	st10.002	Детская хирургия (уровень 2)	Детская хирургия	5,33				80%	90%
54	st10.003	Аппендэктомия, дети	Детская хирургия	0,77		+		80%	90%

55	st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)	Детская хирургия	0,88		+		80%	90%
56	st10.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)	Детская хирургия	1,05				80%	90%
57	st10.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)	Детская хирургия	1,25				80%	90%
58	st10.008	Другие операции на органах брюшной полости, дети	Детская хирургия	2,29	32,42%			80%	90%
59	st11.001	Сахарный диабет, дети	Детская эндокринология	1,51				50%	60%
60	st11.002	Заболевания гипофиза, дети	Детская эндокринология	2,26				50%	60%
61	st11.003	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 1)	Детская эндокринология	1,38				50%	60%
62	st11.004	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 2)	Детская эндокринология	2,82				50%	60%
63	st12.001	Кишечные инфекции, взрослые	Инфекционные болезни	0,58			+	50%	60%
64	st12.002	Кишечные инфекции, дети	Инфекционные болезни	0,62			+	50%	60%

65	st12.003	Вирусный гепатит острый	Инфекционные болезни	1,4				50%	60%
66	st12.004	Вирусный гепатит хронический	Инфекционные болезни	1,27				50%	60%
67	st12.005	Сепсис, взрослые	Инфекционные болезни	3,12				50%	60%
68	st12.006	Сепсис, дети	Инфекционные болезни	4,51				50%	60%
69	st12.007	Сепсис с синдромом органной дисфункции	Инфекционные болезни	7,2				50%	60%
70	st12.008	Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	Инфекционные болезни	1,18				50%	60%
71	st12.009	Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети	Инфекционные болезни	0,98				50%	60%
72	st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые	Инфекционные болезни	0,35			+	50%	60%
73	st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	Инфекционные болезни	0,5			+	50%	60%
74	st12.012	Грипп, вирус гриппа идентифицирован	Инфекционные болезни	1				50%	60%

75	st12.013	Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции	Инфекционные болезни	4,4				50%	60%
76	st12.014	Клещевой энцефалит	Инфекционные болезни	2,3				50%	60%
77	st12.015	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1)	Инфекционные болезни	1,89	91,12%			50%	60%
78	st12.016	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2)	Инфекционные болезни	4,08	61,30%			50%	60%
79	st12.017	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3)	Инфекционные болезни	6,17	63,24%			50%	60%
80	st12.018	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4)	Инфекционные болезни	12,07	77,63%			50%	60%
81	st12.019	Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание)	Инфекционные болезни	2,07				50%	60%
82	st13.001	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 1)	Кардиология	1,42				50%	60%
83	st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)	Кардиология	2,81				80%	90%

84	st13.004	Нарушения ритма и проводимости (уровень 1)	Кардиология	1,12				50%	60%
85	st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)	Кардиология	2,01				80%	90%
86	st13.006	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 1)	Кардиология	1,42				50%	60%
87	st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)	Кардиология	2,38				80%	90%
88	st13.008	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1)	Кардиология	1,61				80%	90%
89	st13.009	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2)	Кардиология	2,99				80%	90%
90	st13.010	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3)	Кардиология	3,54				80%	90%

91	st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	Колопроктология	0,84		+		80%	90%
92	st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	Колопроктология	1,74			+	80%	90%
93	st14.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)	Колопроктология	2,49				80%	90%
94	st14.004	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 4)	Колопроктология	7,23	33,32%			80%	90%
95	st15.001	Воспалительные заболевания ЦНС, взрослые	Неврология	0,98				50%	60%
96	st15.002	Воспалительные заболевания ЦНС, дети	Неврология	1,55				50%	60%
97	st15.003	Дегенеративные болезни нервной системы	Неврология	0,84				50%	60%
98	st15.004	Демиелинизирующие болезни нервной системы	Неврология	1,33				50%	60%
99	st15.005	Эпилепсия, судороги (уровень 1)	Неврология	0,96		+		50%	60%

100	st15.007	Расстройства периферической нервной системы	Неврология	1,02				50%	60%
101	st15.008	Неврологические заболевания, лечение применением ботулотоксина (уровень 1) с	Неврология	1,43		+	+ <*>	50%	60%
102	st15.009	Неврологические заболевания, лечение применением ботулотоксина (уровень 2) с	Неврология	2,11		+	+ <*>	50%	60%
103	st15.010	Другие нарушения нервной системы (уровень 1)	Неврология	0,74				50%	60%
104	st15.011	Другие нарушения нервной системы (уровень 2)	Неврология	0,99				50%	60%
105	st15.012	Транзиторные ишемические приступы, сосудистые мозговые синдромы	Неврология	1,15				50%	60%
106	st15.013	Кровоизлияние в мозг в	Неврология	2,82				50%	60%
107	st15.014	Инфаркт мозга (уровень 1)	Неврология	2,52				50%	60%

108	st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)	Неврология	3,12				80%	90%
109	st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)	Неврология	4,51				80%	90%
110	st15.017	Другие цереброваскулярные болезни	Неврология	0,82				50%	60%
111	st15.018	Эпилепсия, судороги (уровень 2)	Неврология	2,3				50%	60%
112	st15.019	Эпилепсия (уровень 3)	Неврология	3,16				50%	60%
113	st15.020	Эпилепсия (уровень 4)	Неврология	4,84				50%	60%
114	st16.001	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 1)	Нейрохирургия	0,98				50%	60%
115	st16.002	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 2)	Нейрохирургия	1,49				50%	60%
116	st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии	Нейрохирургия	0,68		+		50%	60%
117	st16.004	Травмы позвоночника	Нейрохирургия	1,01				50%	60%
118	st16.005	Сотрясение головного мозга	Нейрохирургия	0,4		+	+	50%	60%

119	st16.006	Переломы черепа, внутричерепная травма	Нейрохирургия	1,54				50%	60%
120	st16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)	Нейрохирургия	4,13				80%	90%
121	st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)	Нейрохирургия	5,82				80%	90%
122	st16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)	Нейрохирургия	1,41				80%	90%
123	st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)	Нейрохирургия	2,19		+		80%	90%
124	st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)	Нейрохирургия	2,42		+		80%	90%
125	st16.012	Доброкачественные новообразования нервной системы	Нейрохирургия	1,02				50%	60%
126	st17.001	Малая масса тела при рождении, недоношенность	Неонатология	4,21				50%	60%

127	st17.002	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость	Неонатология	15,63				50%	60%
128	st17.003	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций	Неонатология	7,4				50%	60%
129	st17.004	Геморрагические и гемолитические нарушения у новорожденных	Неонатология	1,92				50%	60%
130	st17.005	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 1)	Неонатология	1,39				50%	60%
131	st17.006	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 2)	Неонатология	1,89				50%	60%
132	st17.007	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 3)	Неонатология	2,56				50%	60%
133	st18.001	Почечная недостаточность	Нефрология (без диализа)	1,66				50%	60%
134	st18.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена	Нефрология (без диализа)	1,82				80%	90%

		доступа для диализа							
135	st18.003	Гломерулярные болезни	Нефрология (без диализа)	1,71				50%	60%
136	st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	Онкология	2,41				80%	90%
137	st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	Онкология	4,02				80%	90%
138	st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)	Онкология	4,89				80%	90%
139	st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	Онкология	3,05				80%	90%
140	st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	Онкология	5,31				80%	90%

141	st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)	Онкология	1,66				80%	90%
142	st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)	Онкология	2,77			+	80%	90%
143	st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)	Онкология	4,32				80%	90%
144	st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	Онкология	1,29				80%	90%
145	st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	Онкология	1,55				80%	90%
146	st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)	Онкология	2,66				80%	90%
147	st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы	Онкология	2,29				80%	90%

		(уровень 1)							
148	st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)	Онкология	2,49				80%	90%
149	st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)	Онкология	2,79				80%	90%
150	st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)	Онкология	3,95				80%	90%
151	st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 1)	Онкология	2,38				80%	90%
152	st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 2)	Онкология	4,44				80%	90%

153	st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)	Онкология	2,17				80%	90%
154	st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)	Онкология	3,43				80%	90%
155	st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)	Онкология	4,27				80%	90%
156	st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости	Онкология	3,66				80%	90%
157	st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях	Онкология	2,81				80%	90%
158	st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	Онкология	3,42				80%	90%

159	st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	Онкология	5,31				80%	90%
160	st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)	Онкология	2,86				80%	90%
161	st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)	Онкология	4,31				80%	90%
162	st19.123	Прочие операции при ЗНО (уровень 1)	Онкология	1,11	28,13%			80%	90%
163	st19.124	Прочие операции при ЗНО (уровень 2)	Онкология	2,9	39,56%			80%	90%
164	st19.037	Фебрильная нейтропения, агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований	Онкология	2,93				50%	60%
165	st19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии	Онкология	1,24			+	80%	90%

		злокачественных новообразований							
166	st19.075	Лучевая терапия (уровень 1)	Онкология	0,79				50%	60%
167	st19.076	Лучевая терапия (уровень 2)	Онкология	1,14				50%	60%
168	st19.077	Лучевая терапия (уровень 3)	Онкология	2,46				50%	60%
169	st19.078	Лучевая терапия (уровень 4)	Онкология	2,51				50%	60%
170	st19.079	Лучевая терапия (уровень 5)	Онкология	2,82				50%	60%
171	st19.080	Лучевая терапия (уровень 6)	Онкология	4,51				50%	60%
172	st19.081	Лучевая терапия (уровень 7)	Онкология	4,87				50%	60%
173	st19.082	Лучевая терапия (уровень 8)	Онкология	14,45	8,58%		+	50%	60%
174	st19.084	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	Онкология	3,78	87,08%			50%	60%
175	st19.085	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	Онкология	4,37	88,84%			50%	60%
176	st19.086	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной	Онкология	5,85	87,05%			50%	60%

		терапией (уровень 4)							
177	st19.087	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	Онкология	6,57	88,49%			50%	60%
178	st19.088	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 6)	Онкология	9,49	46,03%			50%	60%
179	st19.089	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 7)	Онкология	16,32	26,76%			50%	60%
180	st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1) <*>	Онкология	0,38			+	50%	60%
181	st19.091	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2) <*>	Онкология	1,29				50%	60%
182	st19.092	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3) <*>	Онкология	2,75				50%	60%

183	st19.093	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 4) <*>	Онкология	5,21				50%	60%
184	st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	Онкология	1,34	75,76%		+	50%	60%
185	st19.095	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	Онкология	3,48	75,76%			50%	60%
186	st19.096	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	Онкология	6,91	75,76%			50%	60%
187	st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	Онкология	2,49	34,68%		+	50%	60%

188	st19.098	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	Онкология	4,83	54,54%			50%	60%
189	st19.099	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)	Онкология	7,87	62,75%			50%	60%
190	st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	Онкология	13,01	5,02%		+	50%	60%
191	st19.101	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных	Онкология	15,66	16,99%			50%	60%

		препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)							
192	st19.102	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	Онкология	18,6	26,29%			50%	60%
193	st19.103	Лучевые повреждения	Онкология	2,64				50%	60%
194	st19.104	Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях	Онкология	19,75				80%	90%
195	st19.122	Посттрансплантационный период после пересадки костного мозга	Онкология	21,02	62,44%			50%	60%
196	st19.144	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	Онкология	0,36	58,94%		+ <*>	50%	60%
197	st19.145	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной	Онкология	0,63	44,62%		+ <*>	50%	60%

		и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)							
198	st19.146	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	Онкология	0,89	39,95%		+ <*>	50%	60%
199	st19.147	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	Онкология	1,26	20,78%		+ <*>	50%	60%
200	st19.148	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	Онкология	1,68	29,77%		+ <*>	50%	60%
201	st19.149	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	Онкология	2,37	10,42%		+ <*>	50%	60%

202	st19.150	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	Онкология	3,2	18,31%		+ <*>	50%	60%
203	st19.151	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	Онкология	3,87	7,76%		+ <*>	50%	60%
204	st19.152	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	Онкология	4,49	6,02%		+ <*>	50%	60%
205	st19.153	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	Онкология	4,93	7,08%		+ <*>	50%	60%
206	st19.154	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях	Онкология	6,7	3,54%		+ <*>	50%	60%

		(кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)							
207	st19.155	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	Онкология	7,62	3,10%		+ <*>	50%	60%
208	st19.156	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	Онкология	8,74	2,80%		+ <*>	50%	60%
209	st19.157	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	Онкология	9,9	2,24%		+ <*>	50%	60%
210	st19.158	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	Онкология	11,28	1,88%		+ <*>	50%	60%

211	st19.159	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	Онкология	14,93	1,62%		+ <*>	50%	60%
212	st19.160	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	Онкология	17,37	1,37%		+ <*>	50%	60%
213	st19.161	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)	Онкология	19,34	1,10%		+ <*>	50%	60%
214	st19.162	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)	Онкология	34,75	0,61%		+ <*>	50%	60%
215	st20.001	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ уха, горла, носа,	Оториноларингология	0,66				50%	60%

		полости рта							
216	st20.002	Средний отит, мастоидит, нарушения вестибулярной функции	Оториноларингология	0,47				50%	60%
217	st20.003	Другие болезни уха	Оториноларингология	0,61				50%	60%
218	st20.004	Другие болезни и врожденные аномалии верхних дыхательных путей, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания, нарушения речи	Оториноларингология	0,71				50%	60%
219	st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	Оториноларингология	0,84			+	80%	90%
220	st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	Оториноларингология	0,91			+	80%	90%
221	st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	Оториноларингология	1,1				80%	90%

222	st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	Оториноларингология	1,35		+		80%	90%
223	st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)	Оториноларингология	1,96		+		80%	90%
224	st20.010	Замена речевого процессора	Оториноларингология	29,91	0,74%	+	+	80%	90%
225	st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)	Офтальмология	0,49			+	80%	90%
226	st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)	Офтальмология	0,79			+	80%	90%
227	st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)	Офтальмология	1,07			+	80%	90%
228	st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)	Офтальмология	1,19		+	+	80%	90%
229	st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)	Офтальмология	2,11			+	80%	90%
230	st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)	Офтальмология	3,29		+	+	80%	90%
231	st21.007	Болезни глаза	Офтальмология	0,51				50%	60%

232	st21.008	Травмы глаза	Офтальмология	0,66				50%	60%
233	st21.009	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)	Офтальмология	1,24	14,38%	+	+	80%	90%
234	st22.001	Нарушения всасывания, дети	Педиатрия	1,11				50%	60%
235	st22.002	Другие болезни органов пищеварения, дети	Педиатрия	0,39				50%	60%
236	st22.003	Воспалительные артропатии, спондилопатии, дети	Педиатрия	1,85				50%	60%
237	st22.004	Врожденные аномалии головного и спинного мозга, дети	Педиатрия	2,12				50%	60%
238	st23.001	Другие болезни органов дыхания	Пульмонология	0,85				50%	60%
239	st23.002	Интерстициальные болезни легких, врожденные аномалии развития легких, бронхо-легочная дисплазия, дети	Пульмонология	2,48				50%	60%
240	st23.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ органов дыхания, других и	Пульмонология	0,91				50%	60%

		неуточненных органов грудной клетки							
241	st23.004	Пневмония, плеврит, другие болезни плевры	Пульмонология	1,28				50%	60%
242	st23.005	Астма, взрослые	Пульмонология	1,11				50%	60%
243	st23.006	Астма, дети	Пульмонология	1,25				50%	60%
244	st24.001	Системные поражения соединительной ткани	Ревматология	1,78				50%	60%
245	st24.002	Артропатии и спондилопатии	Ревматология	1,67				50%	60%
246	st24.003	Ревматические болезни сердца (уровень 1)	Ревматология	0,87				50%	60%
247	st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)	Ревматология	1,57				80%	90%
248	st25.001	Флебит и тромбофлебит, варикозное расширение вен нижних конечностей	Сердечно-сосудистая хирургия	0,85				50%	60%
249	st25.002	Другие болезни, врожденные аномалии вен	Сердечно-сосудистая хирургия	1,32				50%	60%

250	st25.003	Болезни артерий, артериол и капилляров	Сердечно-сосудистая хирургия	1,05				50%	60%
251	st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	Сердечно-сосудистая хирургия	1,01			+	80%	90%
252	st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)	Сердечно-сосудистая хирургия	2,11				80%	90%
253	st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)	Сердечно-сосудистая хирургия	3,97				80%	90%
254	st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)	Сердечно-сосудистая хирургия	4,31				80%	90%
255	st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)	Сердечно-сосудистая хирургия	1,2				80%	90%
256	st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)	Сердечно-сосудистая хирургия	2,37				80%	90%
257	st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)	Сердечно-сосудистая хирургия	4,13				80%	90%
258	st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)	Сердечно-сосудистая хирургия	6,08				80%	90%
259	st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)	Сердечно-сосудистая хирургия	7,12				80%	90%
260	st26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные	Стоматология детская	0,79				50%	60%

		аномалии лица и шеи, дети							
261	st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	Терапия	0,74		+		50%	60%
262	st27.002	Новообразования доброкачественные, in situ, неопределенного и неуточненного характера органов пищеварения	Терапия	0,69				50%	60%
263	st27.003	Болезни желчного пузыря	Терапия	0,72		+		50%	60%
264	st27.004	Другие болезни органов пищеварения, взрослые	Терапия	0,59				50%	60%
265	st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения	Терапия	0,7		+		50%	60%
266	st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)	Терапия	0,78		+		50%	60%
267	st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая	Терапия	1,7				80%	90%

		болезнь сердца (уровень 2)							
268	st27.008	Другие болезни сердца (уровень 1)	Терапия	0,78				50%	60%
269	st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)	Терапия	1,54				80%	90%
270	st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания	Терапия	0,75		+		50%	60%
271	st27.011	ХОБЛ, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь	Терапия	0,89				50%	60%
272	st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин	Терапия	0,53			+	50%	60%
273	st27.013	Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции	Терапия	4,07				50%	60%
274	st27.014	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования	Терапия	1				50%	60%

275	st28.001	Гнойные состояния нижних дыхательных путей	Торакальная хирургия	2,05				50%	60%
276	st28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)	Торакальная хирургия	1,54				80%	90%
277	st28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)	Торакальная хирургия	1,92				80%	90%
278	st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)	Торакальная хирургия	2,56		+		80%	90%
279	st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)	Торакальная хирургия	4,12		+		80%	90%
280	st29.001	Приобретенные и врожденные костно-мышечные деформации	Травматология и ортопедия	0,99				50%	60%
281	st29.002	Переломы шейки бедра и костей таза	Травматология и ортопедия	1,52		+		50%	60%
282	st29.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и	Травматология и ортопедия	0,69		+		50%	60%

		тазобедренного сустава							
283	st29.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы	Травматология и ортопедия	0,56		+		50%	60%
284	st29.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени	Травматология и ортопедия	0,74		+		50%	60%
285	st29.006	Множественные переломы, травматические ампутации, размозжения и последствия травм	Травматология и ортопедия	1,44				50%	60%
286	st29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)	Травматология и ортопедия	7,07				80%	90%
287	st29.008	Эндопротезирование суставов	Травматология и ортопедия	4,46				80%	90%
288	st29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	Травматология и ортопедия	0,79				80%	90%
289	st29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	Травматология и ортопедия	0,93				80%	90%

290	st29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	Травматология и ортопедия	1,37				80%	90%
291	st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)	Травматология и ортопедия	2,42		+		80%	90%
292	st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)	Травматология и ортопедия	3,15		+		80%	90%
293	st30.001	Тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни мочевой системы	Урология	0,86				50%	60%
294	st30.002	Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе	Урология	0,49				50%	60%
295	st30.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов	Урология	0,64				50%	60%
296	st30.004	Болезни предстательной железы	Урология	0,73		+		50%	60%

297	st30.005	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевого системы и мужских половых органов	Урология	0,67				50%	60%
298	st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	Урология	1,2			+	80%	90%
299	st30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	Урология	1,42				80%	90%
300	st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)	Урология	2,31		+		80%	90%
301	st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)	Урология	3,12		+		80%	90%
302	st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	Урология	1,08			+	80%	90%
303	st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	Урология	1,12			+	80%	90%

304	st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	Урология	1,62			+	80%	90%
305	st30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)	Урология	1,95				80%	90%
306	st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)	Урология	2,14			+	80%	90%
307	st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)	Урология	4,13		+		80%	90%
308	st30.016	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 7)	Урология	4,7	20,13%		+	80%	90%
309	st31.001	Болезни лимфатических сосудов и лимфатических узлов	Хирургия	0,61				50%	60%
310	st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	Хирургия	0,55		+		80%	90%
311	st31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	Хирургия	0,71				80%	90%

312	st31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	Хирургия	1,38				80%	90%
313	st31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)	Хирургия	2,41				80%	90%
314	st31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)	Хирургия	1,43				80%	90%
315	st31.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)	Хирургия	1,83				80%	90%
316	st31.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)	Хирургия	2,16				80%	90%
317	st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)	Хирургия	1,81		+		80%	90%
318	st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)	Хирургия	2,67		+		80%	90%
319	st31.011	Болезни молочной железы, новообразования молочной железы доброкачественные,	Хирургия	0,73				50%	60%

		in situ, неопределенного и неизвестного характера							
320	st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей	Хирургия	0,76		+		50%	60%
321	st31.013	Остеомиелит (уровень 1)	Хирургия	2,42				50%	60%
322	st31.014	Остеомиелит (уровень 2)	Хирургия	3,51				50%	60%
323	st31.015	Остеомиелит (уровень 3)	Хирургия	4,02				80%	90%
324	st31.016	Доброкачественные новообразования костно-мышечной системы и соединительной ткани	Хирургия	0,84				50%	60%
325	st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи	Хирургия	0,5			+	50%	60%
326	st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы	Хирургия	0,37		+		50%	60%

327	st31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)	Хирургия	1,19				80%	90%
328	st32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)	Хирургия (абдоминальная)	1,15				80%	90%
329	st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)	Хирургия (абдоминальная)	1,43			+	80%	90%
330	st32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)	Хирургия (абдоминальная)	3				80%	90%
331	st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)	Хирургия (абдоминальная)	4,3			+	80%	90%
332	st32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)	Хирургия (абдоминальная)	2,42				80%	90%
333	st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)	Хирургия (абдоминальная)	2,69				80%	90%
334	st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение	Хирургия (абдоминальная)	4,12				80%	90%

335	st32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	Хирургия (абдоминальная)	1,16				80%	90%
336	st32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	Хирургия (абдоминальная)	1,95				80%	90%
337	st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)	Хирургия (абдоминальная)	2,46		+		80%	90%
338	st32.011	Аппендэктомия, взрослые	Хирургия (абдоминальная)	0,73		+		80%	90%
339	st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	Хирургия (абдоминальная)	0,86		+		80%	90%
340	st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	Хирургия (абдоминальная)	1,24		+		80%	90%
341	st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	Хирургия (абдоминальная)	1,78		+		80%	90%
342	st32.019	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4)	Хирургия (абдоминальная)	5,6				80%	90%
343	st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	Хирургия (абдоминальная)	1,13			+	80%	90%

344	st32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	Хирургия (абдоминальная)	1,19				80%	90%
345	st32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)	Хирургия (абдоминальная)	2,13				80%	90%
346	st32.020	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 4)	Хирургия (абдоминальная)	2,36	34,65%			80%	90%
347	st32.021	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 5)	Хирургия (абдоминальная)	2,69	38,58%			80%	90%
348	st33.001	Отморожения (уровень 1)	Хирургия (комбустиология)	1,17				50%	60%
349	st33.002	Отморожения (уровень 2)	Хирургия (комбустиология)	2,91				50%	60%
350	st33.003	Ожоги (уровень 1)	Хирургия (комбустиология)	1,21				50%	60%
351	st33.004	Ожоги (уровень 2)	Хирургия (комбустиология)	2,03				50%	60%
352	st33.005	Ожоги (уровень 3)	Хирургия (комбустиология)	3,54				80%	90%
353	st33.006	Ожоги (уровень 4)	Хирургия (комбустиология)	5,2				80%	90%
354	st33.007	Ожоги (уровень 5)	Хирургия (комбустиология)	11,11				80%	90%
355	st33.008	Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной	Хирургия (комбустиология)	14,07				80%	90%

		дисфункции							
356	st34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	Челюстно-лицевая хирургия	0,89				50%	60%
357	st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	Челюстно-лицевая хирургия	0,74			+	80%	90%
358	st34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	Челюстно-лицевая хирургия	1,27				80%	90%
359	st34.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)	Челюстно-лицевая хирургия	1,63				80%	90%
360	st34.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)	Челюстно-лицевая хирургия	1,9				80%	90%
361	st35.001	Сахарный диабет, взрослые (уровень 1)	Эндокринология	1,02				50%	60%
362	st35.002	Сахарный диабет, взрослые (уровень 2)	Эндокринология	1,49				50%	60%
363	st35.003	Заболевания гипофиза, взрослые	Эндокринология	2,14				50%	60%
364	st35.004	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 1)	Эндокринология	1,25				50%	60%

365	st35.005	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 2)	Эндокринология	2,76				50%	60%
366	st35.006	Новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	Эндокринология	0,76				50%	60%
367	st35.007	Расстройства питания	Эндокринология	1,06				50%	60%
368	st35.008	Другие нарушения обмена веществ	Эндокринология	1,16				50%	60%
369	st35.009	Кистозный фиброз	Эндокринология	3,32				50%	60%
370	st36.001	Комплексное лечение применением препаратов иммуноглобулина	Прочее	4,32		+	+ <*>	50%	60%
371	st36.002	Редкие генетические заболевания	Прочее	3,5				50%	60%
372	st36.004	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	Прочее	0,32				50%	60%

КонсультантПлюс: примечание. Нумерация пунктов дана в соответствии с официальным текстом документа.									
377	st36.005	Госпитализация в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	Прочее	0,46				50%	60%
378	st36.006	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	Прочее	8,4				50%	60%
379	st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов	Прочее	2,32		+	+	50%	60%
380	st36.008	Интенсивная терапия пациентов с нейрогенными нарушениями жизненно важных функций, нуждающихся в их длительном искусственном замещении	Прочее	18,15				50%	60%
381	st36.009	Реинфузия аутокрови	Прочее	2,05		+	+	80%	90%
382	st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация	Прочее	7,81		+	+	80%	90%

383	st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация	Прочее	40	27,22%	+	+	80%	90%
384	st36.012	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения <*>	Прочее	0,5				50%	60%
385	st36.013	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 1)	Прочее	1,67	0,00%			50%	60%
386	st36.014	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 2)	Прочее	3,23	0,00%			50%	60%
387	st36.015	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами (уровень 3)	Прочее	9,91	0,00%			50%	60%
388	st36.024	Радиойодтерапия	Прочее	2,46	70,66%	+	+	50%	60%
389	st36.025	Проведение иммунизации против респираторно-синциальной	Прочее	1,52	5,85%		+	50%	60%

		вирусной инфекции (уровень 1)							
390	st36.026	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)	Прочее	3,24	4,58%		+	50%	60%
391	st36.027	Лечение применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (инициация или замена)	Прочее	3,25	34,50%		+	50%	60%
392	st36.028	Лечение применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)	Прочее	0,43	54,58%		+	+ <*>	50% 60%
393	st36.029	Лечение применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	Прочее	0,56	41,92%		+	+ <*>	50% 60%

394	st36.030	Лечение применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	с	Прочее	0,69	34,06%	+	+ <*>	50%	60%
395	st36.031	Лечение применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)	с	Прочее	0,96	24,29%	+	+ <*>	50%	60%
396	st36.032	Лечение применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)	с	Прочее	1,21	19,35%	+	+ <*>	50%	60%
397	st36.033	Лечение применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)	с	Прочее	1,43	16,46%	+	+ <*>	50%	60%
398	st36.034	Лечение применением генно-инженерных биологических	с	Прочее	1,66	14,09%	+	+ <*>	50%	60%

		препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)								
399	st36.035	Лечение применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)	с	Прочее	1,82	12,87%	+	+ <*>	50%	60%
400	st36.036	Лечение применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)	с	Прочее	2,14	10,94%	+	+ <*>	50%	60%
401	st36.037	Лечение применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)	с	Прочее	2,49	9,46%	+	+ <*>	50%	60%
402	st36.038	Лечение применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)	с	Прочее	3,01	7,83%	+	+ <*>	50%	60%

403	st36.039	Лечение применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)	с	Прочее	3,21	7,32%	+	+ <*>	50%	60%
404	st36.040	Лечение применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)	с	Прочее	4,2	5,61%	+	+ <*>	50%	60%
405	st36.041	Лечение применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)	с	Прочее	5,17	4,55%	+	+ <*>	50%	60%
406	st36.042	Лечение применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)	с	Прочее	7,31	3,21%	+	+ <*>	50%	60%
407	st36.043	Лечение применением генно-инженерных биологических	с	Прочее	13,3	1,76%	+	+ <*>	50%	60%

		препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)								
408	st36.044	Лечение применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)	с	Прочее	20,51	1,14%	+	+ <*>	50%	60%
409	st36.045	Лечение применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)	с	Прочее	25,9	0,90%	+	+ <*>	50%	60%
410	st36.046	Лечение применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)	с	Прочее	41,47	0,56%	+	+ <*>	50%	60%
411	st36.047	Лечение применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)	с	Прочее	83,11	0,28%	+	+ <*>	50%	60%

412	st37.001	Медицинская реабилитация пациентов заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	с	Медицинская реабилитация	1,53				50%	60%
413	st37.002	Медицинская реабилитация пациентов заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ)	с	Медицинская реабилитация	3,4				50%	60%
414	st37.003	Медицинская реабилитация пациентов заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ)	с	Медицинская реабилитация	4,86				50%	60%
415	st37.004	Медицинская реабилитация пациентов заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)	с	Медицинская реабилитация	8,6		+		50%	60%
416	st37.005	Медицинская реабилитация пациентов заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3	с	Медицинская реабилитация	1,24				50%	60%

		балла по ШРМ)							
417	st37.006	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по ШРМ)	Медицинская реабилитация	2,62				50%	60%
418	st37.007	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (5 баллов по ШРМ)	Медицинская реабилитация	3,93				50%	60%
419	st37.008	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	Медицинская реабилитация	1,02				50%	60%
420	st37.009	Медицинская кардиореабилитация (4 балла по ШРМ)	Медицинская реабилитация	1,38				50%	60%
421	st37.010	Медицинская кардиореабилитация (5 баллов по ШРМ)	Медицинская реабилитация	2				50%	60%
422	st37.011	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	Медицинская реабилитация	0,59				50%	60%

423	st37.012	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (4 балла по ШРМ)	Медицинская реабилитация	0,84				50%	60%
424	st37.013	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (5 баллов по ШРМ)	Медицинская реабилитация	1,17				50%	60%
425	st37.014	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	Медицинская реабилитация	1,5				50%	60%
426	st37.015	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	Медицинская реабилитация	1,8				50%	60%
427	st37.016	Медицинская реабилитация детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения	Медицинская реабилитация	4,81				50%	60%
428	st37.017	Медицинская реабилитация детей с поражениями	Медицинская реабилитация	2,75				50%	60%

		центральной нервной системы							
429	st37.018	Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	Медицинская реабилитация	2,35				50%	60%
430	st37.019	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	Медицинская реабилитация	1,44				50%	60%
431	st37.020	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	Медицинская реабилитация	1,24				50%	60%
432	st37.021	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	Медицинская реабилитация	1,08				50%	60%
433	st37.022	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (4 балла по ШРМ)	Медицинская реабилитация	1,61				50%	60%
434	st37.023	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной	Медицинская реабилитация	2,15				50%	60%

		инфекции COVID-19 (5 баллов по ШПМ)							
435	st37.024	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов заболеваниями центральной нервной системы с	Медицинская реабилитация	7,29		+		50%	60%
436	st37.025	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы с	Медицинская реабилитация	6,54		+		50%	60%
437	st37.026	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов заболеваниями центральной нервной системы и с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (сестринский уход) с	Медицинская реабилитация	3,86		+		50%	60%
438	st38.001	Соматические заболевания, осложненные старческой астенией	Гериатрия	1,5				50%	60%

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

<***> В том числе для случаев введения медицинской организацией лекарственных препаратов предоставленных пациентом или иной организацией, действующей в интересах пациента из иных источников финансирования (за исключением лекарственных препаратов, приобретенных пациентом или его представителем за счет личных средств)

Приложение 31
к Тарифному соглашению
в системе обязательного
медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2024 года

**КОЭФФИЦИЕНТЫ
УРОВНЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ**

N п/п	Наименование медицинской организации	Коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации
	1	2
Первый уровень (1)		0,90
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Яр-Салинская центральная районная больница имени Е.А. Кесельмана"	0,90
2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Аксарковская центральная районная больница"	0,90
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Мужевская центральная районная больница"	0,90
4	Частное учреждение здравоохранения "Больница "РЖД-Медицина" города Новый Уренгой"	0,90
5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Тазовская центральная районная больница"	0,90
6	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Красноселькупская центральная районная больница"	0,90

Второй уровень (2)		1,05
7	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Лабытнангская городская больница"	1,05
8	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Тарко-Салинская центральная районная больница"	1,05
9	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Муравленковская городская больница"	1,05
10	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Губкинская городская больница"	1,05
11	Общество с ограниченной ответственностью Центр Микрохирургии глаза "Прозрение-Север"	1,05
12	Общество с ограниченной ответственностью Медицинский Центр "Сибирское здоровье"	1,05
13	Общество с ограниченной ответственностью "Полярный круг"	1,05
Третий уровень (3)		1,15
подуровень третьего уровня (3.1)		1,10
14	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Надымская центральная районная больница"	1,10
15	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Новоуренгойская центральная городская больница"	1,10
подуровень третьего уровня (3.2)		1,20
16	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Ноябрьская центральная городская больница"	1,20
17	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Салехардская окружная клиническая больница"	1,20

Приложение 32
к Тарифному соглашению
в системе обязательного
медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2024 года

**КОЭФФИЦИЕНТЫ
 СЛОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА, ПРИМЕНЯЕМЫЕ К ОТДЕЛЬНЫМ СЛУЧАЯМ
 ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

N	Условия оказания медицинской помощи	Случаи, для которых установлен КСЛП	Значение КСЛП
	1	2	
1	стационар	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	стационар	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	стационар	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	стационар	развертывание индивидуального поста	0,2
5	стационар	наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии <1> , требующей оказания медицинской помощи в период госпитализации	0,6
6	стационар	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 1) <2>	0,05
7	стационар	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 2) <2>	0,47
8	стационар	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 3) <2>	1,16
9	стационар	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 4) <2>	2,07
10	стационар	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 5) <2>	3,49
11	стационар	проведение 1 этапа медицинской реабилитации пациентов (проведение реабилитационных мероприятий при нахождении пациента на реанимационной койке и/или койке интенсивной терапии, начавшихся не позднее 48 часов от поступления в	0,15

		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) <3>	
1 2	стационар	проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями <4>	0,63
1 3	дневной стационар	проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями <4>	1,2
1 4	стационар	проведение тестирования на выявление респираторных вирусных заболеваний (гриппа, новой коронавирусной инфекции COVID-19) в период госпитализации <5>	0,05

<1> - наличие у пациента дополнительного диагноза (диагноза осложнения заболевания) из перечня, в соответствии с которым медицинская помощь оказывалась пациенту в период госпитализации:

- сахарный диабет типа 1 (МКБ E10.0, E10.1, E10.6, E10.7) и типа 2 (МКБ E11.0, E11.1, E11.6, E11.7);
- заболевания, включенные в Перечень редких (орфанных) заболеваний, размещенный на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации (<https://minzdrav.gov.ru/documents/8048-perechen-redkih-orfannyh-zabolevaniy>);
- 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).

<2> - перечень возможных операций, а также критерии отнесения соответствующих операций к уровню КСЛП определен [приложениями 32.1](#) и [32.2](#) настоящего Тарифного соглашения

<3> - указанный КСЛП применяется один раз к случаю лечения, в том числе в случае, если оплата случая лечения осуществляется по двум КСГ

<4> - КСЛП в случае проведения сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых может быть применен, если проведение сопроводительной терапии предусмотрено соответствующими клиническими рекомендациями, в рамках госпитализаций в

стационарных условиях по КСГ st19.084-st19.089, st19.094-st19.102, st19.144-st19.162; в условиях дневного стационара по КСГ ds19.058-ds19.062, ds19.067-ds19.078, ds19.116-ds19.134.

- **Перечень** схем сопроводительной лекарственной терапии, при применении которых может быть применен КСЛП "проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых" определен приложением 32.3 настоящего Тарифного соглашения

- 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

<5> - 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.

Приложение 32.1
к Тарифному соглашению
в системе обязательного
медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2024 года

**ПЕРЕЧЕНЬ
СОЧЕТАННЫХ (СИМУЛЬТАННЫХ) ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ,
ВЫПОЛНЯЕМЫХ ВО ВРЕМЯ ОДНОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ**

N п/п	Операция 1		Операция 2	
	1	2	3	4
Уровень 1				
1	A16.01.031	Устранение рубцовой деформации	A16.01.017.001	Удаление доброкачественных новообразований кожи методом электрокоагуляции
2	A16.01.031	Устранение рубцовой деформации	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
3	A16.01.013	Удаление сосудистой мальформации	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
4	A16.01.013	Удаление сосудистой мальформации	A16.01.017.001	Удаление доброкачественных новообразований кожи методом электрокоагуляции
5	A16.18.027	Эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования толстой кишки	A16.19.017	Удаление полипа анального канала и прямой кишки
6	A16.18.027	Эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования толстой кишки	A16.19.003.001	Иссечение анальной трещины
7	A16.26.093	Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.073.003	Проникающая склерэктомия
8	A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы	A16.26.070	Модифицированная синустрабекулэктомия
9	A16.26.093.001	Факоэмульсификация с использованием фемтосекундного лазера	A16.26.070	Модифицированная синустрабекулэктомия
10	A16.26.049.008	Сквозная кератопластика	A16.26.092	Экстракапсулярная экстракция катаракты с имплантацией ИОЛ

11	A16.07.061.001	Хейлоринопластика (устранение врожденной расщелины верхней губы)	A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы
12	A16.07.061.001	Хейлоринопластика (устранение врожденной расщелины верхней губы)	A16.07.044	Пластика уздечки языка
13	A16.07.066	Уранопластика (устранение врожденной расщелины твердого и мягкого неба)	A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы
14	A16.07.066	Уранопластика (устранение врожденной расщелины твердого и мягкого неба)	A16.07.044	Пластика уздечки языка
15	A16.30.014	Экстирпация срединных кист и свищей шеи	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
16	A16.30.014	Экстирпация срединных кист и свищей шеи	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
17	A16.30.015	Экстирпация боковых свищей шеи	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
18	A16.30.015	Экстирпация боковых свищей шеи	A16.01.017	Удаление доброкачественных новообразований кожи
19	A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
20	A16.01.031	Устранение рубцовой деформации	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки
21	A16.01.013	Удаление сосудистой мальформации	A16.01.018	Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки

22	A16.26.106	Удаление инородного тела, новообразования из глазницы	A16.26.111	Пластика века (блефаропластика) без и с пересадкой тканей
23	A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы
24	A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	A16.07.043	Пластика уздечки нижней губы
Уровень 2				
25	A16.12.009	Тромбэндартерэктомия	A06.12.015	Ангиография бедренной артерии прямая, обеих сторон
26	A16.12.009.001	Тромбоэктомия из сосудистого протеза	A06.12.015	Ангиография бедренной артерии прямая, обеих сторон
27	A16.12.038.006	Бедренно-подколенное шунтирование	A06.12.015	Ангиография бедренной артерии прямая, обеих сторон
28	A16.12.008.001	Эндартерэктомия каротидная	A06.12.005	Ангиография внутренней сонной артерии
29	A16.12.038.008	Сонно-подключичное шунтирование	A06.12.007	Ангиография артерий верхней конечности прямая
30	A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
31	A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
32	A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
33	A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи

34	A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи
35	A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
36	A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
37	A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи
38	A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
39	A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
40	A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи
41	A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
42	A16.09.026.004	Пластика диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.006.001	Бужирование пищевода эндоскопическое
43	A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая
44	A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
45	A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.001.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
46	A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов

47	A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи
48	A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
49	A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки
50	A16.20.032	Резекция молочной железы	A16.20.004	Сальпингэктомия лапаротомическая
51	A16.20.032	Резекция молочной железы	A16.20.017	Удаление параовариальной кисты лапаротомическое
52	A16.20.032	Резекция молочной железы	A16.20.061	Резекция яичника лапаротомическая
53	A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.041	Стерилизация маточных труб лапаротомическая
54	A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.075	Перевязка маточных артерий
55	A16.20.063.001	Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.20.083	Кольпоперинеоррафия и леваторопластика
56	A16.16.033.001	Фундопликация лапароскопическая	A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая
57	A16.18.027	Эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования толстой кишки	A16.19.013	Удаление геморроидальных узлов
58	A16.28.071.001	Иссечение кисты почки лапароскопическое	A16.20.001.001	Удаление кисты яичника с использованием видеоэндоскопических технологий
59	A16.21.002	Трансуретральная резекция простаты	A16.28.085	Трансуретральная эндоскопическая цистолитотрипсия
60	A16.26.111.001	Пластика верхних век без пересадки тканей чрескожным доступом	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки

61	A16.26.145	Пластика опорно-двигательной культы при анофтальме	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки
62	A16.19.013	Удаление геморроидальных узлов	A16.19.003.001	Иссечение анальной трещины
63	A16.26.093	Факоемульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.069	Трабекулотомия
64	A16.26.093	Факоемульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.146	Реконструкция угла передней камеры глаза
65	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
66	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
67	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
68	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
69	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
70	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки	A16.30.001	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи
71	A16.08.013.001	Пластика носовой перегородки с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.08.017.001	Гайморотомия с использованием видеоэндоскопических технологий

72	A16.26.093	Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.115	Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из витреальной полости
73	A16.26.099	Эвисцерация глазного яблока	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки
74	A16.26.115	Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из витреальной полости	A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы
75	A16.12.019.001	Ревизия бедренных артерий	A16.12.028	Установка стента в сосуд
76	A16.12.019.001	Ревизия бедренных артерий	A16.12.026	Баллонная вазодилатация
77	A16.12.019.001	Ревизия бедренных артерий	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
78	A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
79	A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
80	A16.14.009	Холецистэктомия	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов
81	A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
82	A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
83	A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов

84	A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.002.001	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий
85	A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
86	A16.14.009.001	Холецистэктомия малоинвазивная	A16.30.004.011	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов
87	A16.30.003	Оперативное лечение околопупочной грыжи	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
88	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
89	A16.30.004	Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки	A16.30.001.002	Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов
90	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.16.033.001	Фундопликация лапароскопическая
91	A16.30.002	Оперативное лечение пупочной грыжи	A16.09.026.004	Пластика диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий
92	A16.30.005.003	Устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.046.002	Лапароскопическая диафрагмокрурорафия
93	A16.30.005.003	Устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.033.001	Фундопликация лапароскопическая

94	A16.20.043	Мастэктомия	A16.20.011.002	Тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с придатками лапаротомическая
95	A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.035	Миомэктомия (энуклеация миоматозных узлов) лапаротомическая
96	A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.001	Удаление кисты яичника
97	A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.061	Резекция яичника лапаротомическая
98	A16.20.005	Кесарево сечение	A16.20.039	Метропластика лапаротомическая
99	A16.20.083	Кольпоперинеоррафия и леваторопластика	A16.20.042.001	Слинговые операции при недержании мочи
100	A16.14.009.002	Холецистэктомия лапароскопическая	A16.20.063.001	Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий
101	A16.18.009.001	Аппендэктомия с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.20.061.001	Резекция яичника с использованием видеоэндоскопических технологий
102	A16.18.009	Аппендэктомия	A16.20.061	Резекция яичника лапаротомическая
103	A16.28.054	Трансуретральная уретеролитоэкстракция	A16.28.003.001	Лапароскопическая резекция почки
104	A16.26.093	Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.049	Кератопластика (трансплантация роговицы)
105	A16.26.093	Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация	A16.26.087	Замещение стекловидного тела
106	A16.26.098	Энуклеация глазного яблока	A16.26.041.001	Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки
107	A16.26.115	Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из витреальной полости	A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы

108	A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы	A16.26.086.001	Интравитреальное введение лекарственных препаратов
Уровень 3				
109	A16.22.001	Гемитиреоидэктомия	A16.30.002.002	Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов
110	A16.18.016	Гемиколэктомия правосторонняя	A16.14.030	Резекция печени атипичная
111	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
112	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
113	A16.26.093.002	Факоемульсификация с имплантацией интраокулярной линзы	A16.26.049.005	Неавтоматизированная эндотектопластика
114	A16.26.049.004	Послойная кератопластика	A16.26.093.002	Факоемульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
115	A16.26.089.002	Витреозэктомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.093.002	Факоемульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
Уровень 4				
116	A16.09.026.004	Пластика диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.16.032.002	Эндоскопическая кардиодилатация пищевода баллонным кардиодилататором
117	A16.28.004.001	Лапароскопическая нефрэктомия	A16.21.002	Трансуретральная резекция простаты
118	A16.26.089.002	Витреозэктомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы

119	A16.26.089.002	Витреоректомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.082	Круговое эпиклеральное пломбирование
120	A16.12.011.008	Пластика глубокой бедренной артерии	A16.12.026	Баллонная вазодилатация
121	A16.26.093.001	Факоэмульсификация с использованием фемтосекундного лазера	A16.26.049.005	Неавтоматизированная эндотекатопластика
122	A16.26.093.001	Факоэмульсификация с использованием фемтосекундного лазера	A16.26.093.002	Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы
123	A16.30.005.003	Устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.30.005.001	Пластика диафрагмы с использованием импланта
124	A16.20.014	Влагалищная тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с придатками	A16.20.042.001	Слинговые операции при недержании мочи
125	A16.20.063.001	Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий	A16.20.042.001	Слинговые операции при недержании мочи
126	A16.26.049.004	Послойная кератопластика	A16.26.093.001	Факоэмульсификация с использованием фемтосекундного лазера
127	A16.12.009.001	Тромбэктомия из сосудистого протеза	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
128	A16.12.038.006	Бедренно-подколенное шунтирование	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
129	A16.12.009.001	Тромбэктомия из сосудистого протеза	A16.12.028	Установка стента в сосуд
130	A16.12.011.008	Пластика глубокой бедренной артерии	A16.12.028	Установка стента в сосуд
131	A16.12.011.008	Пластика глубокой бедренной артерии	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии

132	A16.12.009	Тромбэндартерэктомия	A16.12.028	Установка стента в сосуд
133	A16.12.009	Тромбэндартерэктомия	A16.12.026.018	Баллонная ангиопластика подвздошной артерии
134	A16.12.038.006	Бедренно-подколенное шунтирование	A16.12.026.002	Баллонная ангиопластика подколенной артерии и магистральных артерий голени
135	A16.12.038.006	Бедренно-подколенное шунтирование	A16.12.026.004	Баллонная ангиопластика со стентированием подколенной артерии и магистральных артерий голени
136	A16.26.089.002	Витреоектомия задняя субтотальная закрытая	A16.26.093.001	Факоемульсификация с использованием фемтосекундного лазера

Приложение 32.2
к Тарифному соглашению
в системе обязательного
медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2024 года

**ПЕРЕЧЕНЬ
ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОТОРЫХ
ОДНОВРЕМЕННО НА ДВУХ ПАРНЫХ ОРГАНАХ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИМЕНЕН КСЛП**

N п/п	Код услуги	Наименование
	1	2
	Уровень 1	
1	A16.26.007	Пластика слезных точек и слезных канальцев
2	A16.26.019	Устранение эпикантуса
3	A16.26.020	Устранение энтропиона или эктропиона
4	A16.26.021	Коррекция блефароптоза
5	A16.26.021.001	Устранение птоза
6	A16.26.022	Коррекция блефарохлазиса
7	A16.26.023	Устранение блефароспазма
8	A16.26.028	Миотомия, тенотомия глазной мышцы
9	A22.26.004	Лазерная корепраксия, дисцизия задней капсулы хрусталика
10	A22.26.005	Лазерная иридэктомия
11	A22.26.006	Лазергониотрабекулопунктура
12	A22.26.007	Лазерный трабекулоспазис
13	A22.26.009	Фокальная лазерная коагуляция глазного дна
14	A22.26.010	Панретинальная лазерная коагуляция
15	A22.26.019	Лазерная гониодесцеметопунктура
16	A22.26.023	Лазерная трабекулопластика

Уровень 2		
17	A16.03.033.002	Наложение наружных фиксирующих устройств с использованием компрессионно-дистракционного аппарата внешней фиксации
18	A16.12.006	Разрез, иссечение и закрытие вен нижней конечности
19	A16.12.006.002	Подапоневротическая перевязка анастомозов между поверхностными и глубокими венами голени
20	A16.12.012	Перевязка и обнажение варикозных вен
21	A16.26.075	Склеропластика
22	A16.26.075.001	Склеропластика с использованием трансплантатов
23	A16.26.079	Реваскуляризация заднего сегмента глаза
24	A16.26.094	Имплантация интраокулярной линзы
25	A16.26.147	Ретросклеропломбирование
Уровень 3		
26	A16.12.006.001	Удаление поверхностных вен нижней конечности
27	A16.12.006.003	Диссекция перфорантных вен с использованием видеозендоскопических технологий
28	A16.26.093.002	Факоземulsionификация с имплантацией интраокулярной линзы
Уровень 4		
29	A16.03.022.002	Остеосинтез титановой пластиной
30	A16.03.022.004	Интрамедуллярный стержневой остеосинтез
31	A16.03.022.005	Остеосинтез с использованием биodeградируемых материалов
32	A16.03.022.006	Интрамедуллярный блокируемый остеосинтез
33	A16.03.024.005	Реконструкция кости. Остеотомия кости с использованием комбинируемых методов фиксации
34	A16.03.024.007	Реконструкция кости. Корректирующая остеотомия при деформации стоп
35	A16.03.024.008	Реконструкция кости. Корректирующая остеотомия бедра
36	A16.03.024.009	Реконструкция кости. Корректирующая остеотомия голени
37	A16.03.024.010	Реконструкция кости при ложном суставе бедра

38	A16.04.014	Артропластика стопы и пальцев ноги
39	A16.12.008.001	Эндартерэктомия каротидная
40	A16.12.008.002	Эндартерэктомия каротидная с пластикой
41	A16.20.043.003	Мастэктомия радикальная с односторонней пластикой молочной железы с применением микрохирургической техники
42	A16.20.043.004	Мастэктомия расширенная модифицированная с пластическим закрытием дефекта грудной стенки
43	A16.20.047	Мастэктомия расширенная модифицированная с пластическим закрытием дефекта грудной стенки различными вариантами кожно-мышечных лоскутов
44	A16.20.048	Мастэктомия радикальная с реконструкцией TRAM-лоскутом
Уровень 5		
45	A16.20.032.007	Резекция молочной железы субтотальная с маммопластикой и эндопротезированием
46	A16.20.103	Отсроченная реконструкция молочной железы с использованием эндопротеза
47	A16.20.049.001	Мастэктомия радикальная по Маддену с реконструкцией кожно-мышечным лоскутом и эндопротезированием

Приложение 32.3
к Тарифному соглашению
в системе обязательного
медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2024 года

**ПЕРЕЧЕНЬ
СХЕМ СОПРОВОДИТЕЛЬНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ, ПРИ ПРИМЕНЕНИИ
КОТОРЫХ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИМЕНЕН КСЛП "ПРОВЕДЕНИЕ
СОПРОВОДИТЕЛЬНОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ
НОВООБРАЗОВАНИЯХ У ВЗРОСЛЫХ" <*>**

N п/п	Код схемы	Описание схемы	Условия применения
	1	2	3
1	supt01	Филграстим 4 дня введения по 300 мкг	

2	supt02	Деносумаб 1 день введения 120 мг	установленный клиренс креатинина < 59 мл/мин. на момент принятия решения о назначении препарата Деносумаб
3	supt03	Тоцилизумаб 1 день введения 4 мг/кг	
4	supt04	Филграстим 8 дней введения по 300 мкг	
5	supt05	Эмпэгфилграстим 1 день введения 7,5 мг	
6	supt06	Филграстим 10 дней введения по 300 мкг	
7	supt07	Микофенолата мофетил 30 дней введения по 500 мг 2 раза в день	
8	supt08	Такролимус 30 дней введения по 0,1 мг/кг	
9	supt09	Ведолизумаб 1 день введения 300 мг	
10	supt10	Инфликсимаб 1 день введения 800 мг	
11	supt11	Иммуноглобулин человека нормальный 2 дня введения по 1000 мг/кг	
12	supt12	Иммуноглобулин антитимоцитарный 8-14 дней введения 10-20 мг/кг	

<*> При использовании схем лекарственной терапии, предусматривающих применение лекарственных препаратов филграстим, деносумаб, эмпэгфилграстим, КСЛП "проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых" не применяется.

Приложение 33
к Тарифному соглашению
в системе обязательного
медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2024 года

**ПЕРЕЧЕНЬ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ
ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ, ПРИ НАЗНАЧЕНИИ КОТОРЫХ НЕОБХОДИМО
ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ПРОВЕДЕНИЕ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИХ
ИССЛЕДОВАНИЙ**

N	Наименование МНН	Код МКБ-10	Код маркера	Результат исследования
	1	2	3	4
1	Абемациклиб	C50	HER2	Отсутствие гиперэкспрессии белка HER2
2	Алектиниб	C34	ALK/ROS1	Наличие транслокации в генах ALK или ROS1
3	Вемурафениб	C43	BRAF	Наличие мутаций в гене BRAF
4	Гефитиниб	C34	EGFR	Наличие мутаций в гене EGFR
5	Дабрафениб	C34, C43	BRAF	Наличие мутаций в гене BRAF
6	Кобиметиниб	C43	BRAF	Наличие мутаций в гене BRAF
7	Кризотиниб	C34	ALK/ROS1	Наличие транслокации в генах ALK или ROS1
8	Лапатиниб	C50, C18, C19, C20	HER2	Гиперэкспрессия белка HER2
9	Олапариб	C25, C50, C48.0, C48.1, C48.2, C56, C57, C61	BRCA	Наличие мутаций в генах BRCA
10	Осимертиниб	C34	EGFR	Наличие мутаций в гене EGFR
11	Палбоциклиб	C50	HER2	Отсутствие гиперэкспрессии белка HER2
12	Панитумумаб	C18, C19	RAS	Отсутствие мутаций в гене RAS
13	Пертузумаб	C18, C19, C50	HER2	Гиперэкспрессия белка HER2
14	Рибоциклиб	C50	HER2	Отсутствие гиперэкспрессии белка HER2
15	Талазопариб	C50	BRCA	Наличие мутаций в генах BRCA

16	Талазопариб	C50	HER2	Отсутствие гиперэкспрессии белка HER2
17	Траметиниб	C34, C43	BRAF	Наличие мутаций в гене BRAF
18	Трастузумаб	C07, C08, C15, C16, C18, C19, C50, C54	HER2	Гиперэкспрессия белка HER2
19	Трастузумаб энтанзин	C50	HER2	Гиперэкспрессия белка HER2
20	Церитиниб	C34	ALK/ROS1	Наличие транслокации в генах ALK или ROS1

Приложение 34
к Тарифному соглашению
в системе обязательного
медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2024 года

**ТАРИФЫ
НА ОПЛАТУ ЗАКОНЧЕННЫХ СЛУЧАЕВ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ
С ПРИМЕНЕНИЕМ МЕТОДОВ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Наименование профиля ВМП	N группы ВМП	Тарифы на единицу медицинской помощи, рублей	Доля заработной платы и прочих расходов в структуре затрат на оказание ВМП
Акушерство и гинекология	1	241 281	35%
Акушерство и гинекология	2	388 915	41%
Акушерство и гинекология	3	198 010	17%
Акушерство и гинекология	4	404 873	31%
Гастроэнтерология	5	220 785	23%
Гематология	6	273 699	32%
Гематология	7	595 334	7%
Детская хирургия в период новорожденности	8	581 183	52%
Дерматовенерология	9	191 098	35%
Комбустиология	10	1 164 477	50%
Комбустиология	11	2 773 145	29%
Нейрохирургия	12	277 323	26%
Нейрохирургия	13	400 459	21%
Нейрохирургия	14	247 380	18%
Нейрохирургия	15	355 324	18%

Нейрохирургия	16	576 224	39%
Нейрохирургия	17	707 457	30%
Неонатология	18	412 285	23%
Неонатология	19	925 002	32%
Онкология	20	331 415	28%
Онкология	21	229 361	56%
Онкология	22	262 882	38%
Онкология	23	644 891	24%
Онкология	24	141 070	39%
Онкология	25	313 028	37%
Онкология	26	412 629	36%
Оториноларингология	27	196 496	27%
Оториноларингология	28	108 947	21%
Оториноларингология	29	270 823	46%
Офтальмология	30	116 720	37%
Офтальмология	31	167 934	36%
Офтальмология	32	149 039	26%
Офтальмология	33	221 411	33%
Педиатрия	34	164 888	40%
Педиатрия	35	285 001	23%
Педиатрия	36	186 331	35%
Педиатрия	37	282 596	23%
Педиатрия	38	271 660	20%
Педиатрия	39	136 325	32%
Педиатрия	40	296 660	31%
Педиатрия	41	388 057	29%
Ревматология	42	254 744	37%
Сердечно-сосудистая хирургия	43	367 786	57%

Сердечно-сосудистая хирургия	44	404 521	51%
Сердечно-сосудистая хирургия	45	435 259	45%
Сердечно-сосудистая хирургия	46	271 108	56%
Сердечно-сосудистая хирургия	47	304 039	47%
Сердечно-сосудистая хирургия	48	338 794	35%
Сердечно-сосудистая хирургия	49	177 693	20%
Сердечно-сосудистая хирургия	50	206 143	18%
Сердечно-сосудистая хирургия	51	247 108	15%
Сердечно-сосудистая хирургия	52	334 270	11%
Сердечно-сосудистая хирургия	53	360 021	10%
Сердечно-сосудистая хирургия	54	390 361	9%
Сердечно-сосудистая хирургия	55	216 753	18%
Сердечно-сосудистая хирургия	56	394 479	16%
Сердечно-сосудистая хирургия	57	404 575	39%
Сердечно-сосудистая хирургия	58	1 029 210	18%
Сердечно-сосудистая хирургия	59	796 181	53%
Сердечно-сосудистая хирургия	60	509 571	20%
Сердечно-сосудистая хирургия	61	898 356	38%
Сердечно-сосудистая хирургия	62	808 628	18%

Сердечно-сосудистая хирургия	63	744 970	11%
Сердечно-сосудистая хирургия	64	766 686	53%
Торакальная хирургия	65	226 252	19%
Торакальная хирургия	66	380 223	16%
Травматология и ортопедия	67	229 732	26%
Травматология и ортопедия	68	510 388	34%
Травматология и ортопедия	69	265 549	24%
Травматология и ортопедия	70	442 019	46%
Травматология и ортопедия	71	472 339	9%
Травматология и ортопедия	72	507 325	32%
Травматология и ортопедия	73	507 105	33%
Урология	74	169 469	30%
Урология	75	257 766	33%
Урология	76	266 171	38%
Хирургия	77	268 423	21%
Хирургия	78	313 469	28%
Челюстно-лицевая хирургия	79	228 055	33%
Эндокринология	80	289 979	18%
Эндокринология	81	189 369	33%

Приложение 35
к Тарифному соглашению
в системе обязательного
медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа

от 31 января 2024 года

**БАЗОВАЯ СТАВКА
ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И КОЭФФИЦИЕНТЫ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ
ЗАТРАТОЕМКОСТИ ПО КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИМ ГРУППАМ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ПО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА**

Базовая ставка финансового обеспечения медицинской помощи в условиях дневного стационара:

- без учета коэффициента дифференциации по ЯНАО (2,486) - 22 151,35 рублей
- с учетом коэффициента дифференциации по ЯНАО (2,486) - 55 068,25 рублей

N п/п	КСГ	Наименование КСГ	Профиль	Коэффициент относительной затратоемкости	Доля заработной платы и прочих расходов в структуре затрат в составе тарифа КСГ	КСГ, для которых длительность 3 дня и менее является оптимальными сроками лечения и оплачиваются в полном объеме независимо от длительности лечения	Доля оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи при длительности лечения 3 дня и менее (в соответствии с перечнем КСГ, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию)	Доля оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи при длительности лечения более 3-х дней (в соответствии с перечнем КСГ, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию)
					п. 16.4	п. 16.7	п. 16.7	п. 16.7
1	2	3	4	5	6	7	8	
1	ds02.00 1	Осложнения беременности, родов, послеродового периода	Акушерство и гинекология	0,83		+	50%	60%
2	ds02.00 2	Болезни женских половых органов	Акушерство и гинекология	0,66			50%	60%
3	ds02.00 3	Операции на женских половых органах (уровень 1)	Акушерство и гинекология	0,71			80%	90%
4	ds02.00 4	Операции на женских половых органах (уровень 2)	Акушерство и гинекология	1,06			80%	90%

5	ds02.00 6	Искусственное прерывание беременности (аборт)	Акушерство и гинекология	0,33		+	80%	90%
6	ds02.00 7	Аборт медикаментозный	Акушерство и гинекология	0,38		+	50%	60%
7	ds02.00 8	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)	Акушерство и гинекология	3,19	18,93%	+	50%	60%
8	ds02.00 9	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)	Акушерство и гинекология	6,10	24,10%		50%	60%
9	ds02.01 0	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)	Акушерство и гинекология	9,84	21,02%		50%	60%
10	ds02.01 1	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)	Акушерство и гинекология	10,69	20,44%		50%	60%
11	ds03.00 1	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	Аллергология и иммунология	0,98			50%	60%
12	ds04.00 1	Болезни органов пищеварения, взрослые	Гастроэнтерология	0,89			50%	60%
13	ds05.00 1	Болезни крови (уровень 1)	Гематология	0,91			50%	60%
14	ds05.00 2	Болезни крови (уровень 2)	Гематология	2,41			50%	60%
15	ds05.00 5	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе	Гематология	3,73		+ <*>	50%	60%
16	ds06.00 2	Лечение дерматозов с применением наружной терапии	Дерматовенерология	0,35	97,44%		50%	60%

17	ds06.00 3	Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза	Дерматовенерология	0,97	96,30%		50%	60%
18	ds06.00 4	Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии	Дерматовенерология	0,97	98,27%		50%	60%
19	ds06.00 5	Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии	Дерматовенерология	1,95	98,20%		50%	60%
20	ds07.00 1	Болезни системы кровообращения, дети	Детская кардиология	0,98			50%	60%
21	ds08.00 1	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	Детская онкология	7,95		+ <*>	50%	60%
22	ds08.00 2	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	Детская онкология	14,23		+ <*>	50%	60%
23	ds08.00 3	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	Детская онкология	10,34		+ <*>	50%	60%
24	ds09.00 1	Операции на мужских половых органах, дети	Детская урология-андрология	1,38			80%	90%
25	ds09.00 2	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети	Детская урология-андрология	2,09			80%	90%

26	ds10.00 1	Операции по поводу грыж, дети	Детская хирургия	1,60			80%	90%
27	ds11.00 1	Сахарный диабет, дети	Детская эндокринология	1,49			50%	60%
28	ds11.00 2	Другие болезни эндокринной системы, дети	Детская эндокринология	1,36			50%	60%
29	ds12.00 5	Другие вирусные гепатиты	Инфекционные болезни	0,97			50%	60%
30	ds12.00 6	Инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	Инфекционные болезни	1,16			50%	60%
31	ds12.00 7	Инфекционные и паразитарные болезни, дети	Инфекционные болезни	0,97			50%	60%
32	ds12.00 8	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, взрослые	Инфекционные болезни	0,52			50%	60%
33	ds12.00 9	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	Инфекционные болезни	0,65			50%	60%
34	ds12.01 6	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1)	Инфекционные болезни	5,74	11,26%		50%	60%
35	ds12.01 7	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 2)	Инфекционные болезни	8,40	7,83%		50%	60%
36	ds12.01 8	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 3)	Инфекционные болезни	12,15	5,30%		50%	60%

37	ds12.01 9	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 4)	Инфекционные болезни	17,19	3,86%		50%	60%
38	ds12.02 0	Вирусный гепатит В хронический без дельта агента, лекарственная терапия	Инфекционные болезни	0,97	71,53%		50%	60%
39	ds12.02 1	Вирусный гепатит В хронический с дельта агентом, лекарственная терапия	Инфекционные болезни	10,82	7,74%		50%	60%
40	ds13.00 1	Болезни системы кровообращения, взрослые	Кардиология	0,80			50%	60%
41	ds13.00 2	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов	Кардиология	3,39			80%	90%
42	ds14.00 1	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	Колопроктология	1,53			80%	90%
43	ds14.00 2	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	Колопроктология	3,17			80%	90%
44	ds15.00 1	Болезни нервной системы, хромосомные аномалии	Неврология	0,98			50%	60%
45	ds15.00 2	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	Неврология	1,75		+ <*>	50%	60%
46	ds15.00 3	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	Неврология	2,89		+ <*>	50%	60%

47	ds16.00 1	Болезни и травмы позвоночника, спинного мозга, последствия внутричерепной травмы, сотрясение головного мозга	Нейрохирургия	0,94			50%	60%
48	ds16.00 2	Операции на периферической нервной системе	Нейрохирургия	2,57			80%	90%
49	ds17.00 1	Нарушения, возникшие в перинатальном периоде	Неонатология	1,79			50%	60%
50	ds18.00 1	Гломерулярные болезни, почечная недостаточность (без диализа)	Нефрология (без диализа)	1,60			50%	60%
51	ds18.00 2	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ	Нефрология (без диализа)	3,25			50%	60%
52	ds18.00 3	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа	Нефрология (без диализа)	3,18			80%	90%
53	ds18.00 4	Другие болезни почек	Нефрология (без диализа)	0,80			50%	60%
54	ds19.01 6	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	Онкология	2,35			80%	90%
55	ds19.01 7	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	Онкология	2,48			80%	90%

56	ds19.02 8	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	Онкология	2,17		+	80%	90%
<p>КонсультантПлюс: примечание. Нумерация пунктов дана в соответствии с официальным текстом документа.</p>								
58	ds19.03 3	Госпитализация в диагностических целях с проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования или иммунофенотипирования	Онкология	2,44		+	50%	60%
59	ds19.05 0	Лучевая терапия (уровень 1)	Онкология	0,74			50%	60%
60	ds19.05 1	Лучевая терапия (уровень 2)	Онкология	1,44			50%	60%
61	ds19.05 2	Лучевая терапия (уровень 3)	Онкология	2,22			50%	60%
62	ds19.05 3	Лучевая терапия (уровень 4)	Онкология	2,93			50%	60%
63	ds19.05 4	Лучевая терапия (уровень 5)	Онкология	3,14			50%	60%
64	ds19.05 5	Лучевая терапия (уровень 6)	Онкология	3,80			50%	60%
65	ds19.05 6	Лучевая терапия (уровень 7)	Онкология	4,70			50%	60%

66	ds19.05 7	Лучевая терапия (уровень 8)	Онкология	22,62	3,66%	+	50%	60%
67	ds19.05 8	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	Онкология	4,09	78,38%		50%	60%
68	ds19.06 0	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	Онкология	4,96	82,64%		50%	60%
69	ds19.06 1	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	Онкология	13,27	31,86%		50%	60%
70	ds19.06 2	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	Онкология	25,33	16,69%		50%	60%
71	ds19.06 3	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1) <*>	Онкология	0,20		+	50%	60%
72	ds19.06 4	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 2) <*>	Онкология	0,74			50%	60%
73	ds19.06 5	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 3) <*>	Онкология	1,68			50%	60%
74	ds19.06 6	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального	Онкология	3,11			50%	60%

		противоопухолевого лечения (уровень 4) <*>						
75	ds19.06 7	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)	Онкология	0,39	53,47%	+	50%	60%
76	ds19.06 8	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 2)	Онкология	1,45	53,47%		50%	60%
77	ds19.06 9	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 3)	Онкология	3,04	53,47%		50%	60%
78	ds19.07 0	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 4)	Онкология	5,63	53,47%		50%	60%
79	ds19.07 1	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)	Онкология	2,78	8,46%	+	50%	60%
80	ds19.07 2	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 2)	Онкология	3,82	20,75%		50%	60%
81	ds19.07 3	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных	Онкология	5,49	30,70%		50%	60%

		препаратов (по перечню), взрослые (уровень 3)						
82	ds19.07 4	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)	Онкология	8,02	37,88%		50%	60%
83	ds19.07 5	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)	Онкология	24,85	0,82%	+	50%	60%
84	ds19.07 6	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 6)	Онкология	25,68	2,51%		50%	60%
85	ds19.07 7	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 7)	Онкология	27,45	5,81%		50%	60%
86	ds19.07 8	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 8)	Онкология	29,48	9,09%		50%	60%

87	ds19.07 9	Лучевые повреждения	Онкология	2,62			50%	60%
88	ds19.11 6	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	Онкология	0,34	30,02%	+ <*>	50%	60%
89	ds19.11 7	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	Онкология	0,77	18,02%	+ <*>	50%	60%
90	ds19.11 8	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	Онкология	1,42	24,72%	+ <*>	50%	60%
91	ds19.11 9	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	Онкология	1,96	23,33%	+ <*>	50%	60%
92	ds19.12 0	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	Онкология	3,05	43,50%	+ <*>	50%	60%
93	ds19.12 1	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	Онкология	3,82	10,53%	+ <*>	50%	60%

94	ds19.12 2	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	Онкология	5,33	7,12%	+ <*>	50%	60%
95	ds19.12 3	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	Онкология	7,27	15,95%	+ <*>	50%	60%
96	ds19.12 4	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	Онкология	8,32	25,57%	+ <*>	50%	60%
97	ds19.12 5	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	Онкология	9,98	23,83%	+ <*>	50%	60%
98	ds19.12 6	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	Онкология	11,68	12,39%	+ <*>	50%	60%
99	ds19.12 7	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	Онкология	13,11	3,49%	+ <*>	50%	60%

10 0	ds19.12 8	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	Онкология	14,60	14,59%	+ <*>	50%	60%
10 1	ds19.12 9	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)	Онкология	17,20	3,57%	+ <*>	50%	60%
10 2	ds19.13 0	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)	Онкология	19,62	4,96%	+ <*>	50%	60%
10 3	ds19.13 1	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)	Онкология	24,93	7,49%	+ <*>	50%	60%
10 4	ds19.13 2	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)	Онкология	29,21	5,71%	+ <*>	50%	60%
10 5	ds19.13 3	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)	Онкология	33,53	0,30%	+ <*>	50%	60%

		18)						
106	ds19.134	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)	Онкология	60,69	0,31%	+ <*>	50%	60%
107	ds20.001	Болезни уха, горла, носа	Оториноларингология	0,74			50%	60%
108	ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	Оториноларингология	1,12		+	80%	90%
109	ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	Оториноларингология	1,66		+	80%	90%
110	ds20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	Оториноларингология	2,00			80%	90%
111	ds20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	Оториноларингология	2,46			80%	90%
112	ds20.006	Замена речевого процессора	Оториноларингология	51,86	0,23%	+	80%	90%
113	ds21.001	Болезни и травмы глаза	Офтальмология	0,39			50%	60%

11 4	ds21.00 2	Операции на органе зрения (уровень 1)	Офтальмология	0,67		+	80%	90%
11 5	ds21.00 3	Операции на органе зрения (уровень 2)	Офтальмология	1,09		+	80%	90%
11 6	ds21.00 4	Операции на органе зрения (уровень 3)	Офтальмология	1,62		+	80%	90%
11 7	ds21.00 5	Операции на органе зрения (уровень 4)	Офтальмология	2,01		+	80%	90%
11 8	ds21.00 6	Операции на органе зрения (уровень 5)	Офтальмология	3,50		+	80%	90%
11 9	ds21.00 7	Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ)	Офтальмология	2,04	10,32%	+	80%	90%
12 0	ds22.00 1	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, дети	Педиатрия	2,31			50%	60%
12 1	ds22.00 2	Болезни органов пищеварения, дети	Педиатрия	0,89			50%	60%
12 2	ds23.00 1	Болезни органов дыхания	Пульмонология	0,90			50%	60%
12 3	ds24.00 1	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, взрослые	Ревматология	1,46			50%	60%
12 4	ds25.00 1	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	Сердечно-сосудистая хирургия	1,84		+	80%	90%

12 5	ds25.00 2	Операции на сосудах (уровень 1)	Сердечно-сосудистая хирургия	2,18			80%	90%
12 6	ds25.00 3	Операции на сосудах (уровень 2)	Сердечно-сосудистая хирургия	4,31			80%	90%
12 7	ds26.00 1	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	Стоматология детская	0,98			50%	60%
12 8	ds27.00 1	Отравления и другие воздействия внешних причин	Терапия	0,74		+	50%	60%
12 9	ds28.00 1	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения	Торакальная хирургия	1,32			80%	90%
13 0	ds29.00 1	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	Травматология и ортопедия	1,44			80%	90%
13 1	ds29.00 2	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	Травматология и ортопедия	1,69			80%	90%
13 2	ds29.00 3	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	Травматология и ортопедия	2,49			80%	90%
13 3	ds29.00 4	Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы, болезни мягких тканей	Травматология и ортопедия	1,05			50%	60%
13 4	ds30.00 1	Болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	Урология	0,80			50%	60%

13 5	ds30.00 2	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	Урология	2,18			80%	90%
13 6	ds30.00 3	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	Урология	2,58			80%	90%
13 7	ds30.00 4	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	Урология	1,97			80%	90%
13 8	ds30.00 5	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	Урология	2,04			80%	90%
13 9	ds30.00 6	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	Урология	2,95			80%	90%
14 0	ds31.00 1	Болезни, новообразования молочной железы	Хирургия	0,89			50%	60%
14 1	ds31.00 2	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	Хирургия	0,75			80%	90%
14 2	ds31.00 3	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	Хирургия	1,00			80%	90%
14 3	ds31.00 4	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	Хирургия	4,34			80%	90%
14 4	ds31.00 5	Операции на органах кроветворения и иммунной системы	Хирургия	1,29			80%	90%

14 5	ds31.00 6	Операции на молочной железе	Хирургия	2,60			80%	90%
14 6	ds32.00 1	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	Хирургия (абдоминальная)	2,11			80%	90%
14 7	ds32.00 2	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	Хирургия (абдоминальная)	3,55			80%	90%
14 8	ds32.00 3	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	Хирургия (абдоминальная)	1,57			80%	90%
14 9	ds32.00 4	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	Хирургия (абдоминальная)	2,26			80%	90%
15 0	ds32.00 5	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	Хирургия (абдоминальная)	3,24			80%	90%
15 1	ds32.00 6	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях	Хирургия (абдоминальная)	1,70			80%	90%
15 2	ds32.00 7	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	Хирургия (абдоминальная)	2,06			80%	90%
15 3	ds32.00 8	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	Хирургия (абдоминальная)	2,17			80%	90%
15 4	ds33.00 1	Ожоги и отморожения	Хирургия (комбустиология)	1,10			50%	60%
15 5	ds34.00 1	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	Челюстно-лицевая хирургия	0,88			50%	60%

15 6	ds34.00 2	Операции на органах полости рта (уровень 1)	Челюстно-лицевая хирургия	0,92		+	80%	90%
15 7	ds34.00 3	Операции на органах полости рта (уровень 2)	Челюстно-лицевая хирургия	1,56			80%	90%
15 8	ds35.00 1	Сахарный диабет, взрослые	Эндокринология	1,08			50%	60%
15 9	ds35.00 2	Другие болезни эндокринной системы, новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера, расстройства питания, другие нарушения обмена веществ	Эндокринология	1,41			50%	60%
16 0	ds35.00 3	Кистозный фиброз	Эндокринология	2,58			50%	60%
16 1	ds35.00 4	Лечение кистозного фиброза с применением ингаляционной антибактериальной терапии	Эндокринология	12,27			50%	60%
16 2	ds36.00 1	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	Прочее	7,86		+ <*>	50%	60%
16 3	ds36.00 2	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	Прочее	0,56			50%	60%

КонсультантПлюс: примечание.
Нумерация пунктов дана в соответствии с официальным текстом документа.

16 5	ds36.00 3	Госпитализация в дневной стационар в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	Прочее	0,46			50%	60%
16 6	ds36.00 5	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	Прочее	7,40			50%	60%
16 7	ds36.00 6	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения <*>	Прочее	0,40			50%	60%
16 8	ds36.01 2	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1)	Прочее	2,50	1,09%	+	50%	60%
16 9	ds36.01 3	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2)	Прочее	5,36	0,51%	+	50%	60%
17 0	ds36.01 4	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (инициация или замена)	Прочее	4,06	17,94%		50%	60%
17 1	ds36.01 5	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов	Прочее	0,53	4,66%	+ <*>	50%	60%

		(уровень 1)						
17 2	ds36.01 6	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)	Прочее	0,79	3,10%	+ <*>	50%	60%
17 3	ds36.01 7	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)	Прочее	1,30	1,88%	+ <*>	50%	60%
17 4	ds36.01 8	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)	Прочее	1,75	1,44%	+ <*>	50%	60%
17 5	ds36.01 9	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)	Прочее	2,11	1,30%	+ <*>	50%	60%
17 6	ds36.02 0	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)	Прочее	2,50	0,99%	+ <*>	50%	60%
17 7	ds36.02 1	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных	Прочее	2,76	3,38%	+ <*>	50%	60%

		иммунодепрессантов (уровень 7)						
178	ds36.022	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)	Прочее	3,12	0,79%	+ <*>	50%	60%
179	ds36.023	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)	Прочее	3,58	4,69%	+ <*>	50%	60%
180	ds36.024	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)	Прочее	4,14	0,70%	+ <*>	50%	60%
181	ds36.025	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)	Прочее	5,03	0,87%	+ <*>	50%	60%
182	ds36.026	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)	Прочее	5,91	2,22%	+ <*>	50%	60%

18 3	ds36.02 7	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)	Прочее	6,88	0,94%	+ <*>	50%	60%
18 4	ds36.02 8	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)	Прочее	8,51	0,36%	+ <*>	50%	60%
18 5	ds36.02 9	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)	Прочее	10,34	0,72%	+ <*>	50%	60%
18 6	ds36.03 0	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)	Прочее	13,16	0,39%	+ <*>	50%	60%
18 7	ds36.03 1	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)	Прочее	26,07	2,82%	+ <*>	50%	60%
18 8	ds36.03 2	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов	Прочее	37,23	0,07%	+ <*>	50%	60%

		(уровень 18)						
189	ds36.033	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)	Прочее	71,43	0,03%	+ <*>	50%	60%
190	ds36.034	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)	Прочее	144,84	0,02%	+ <*>	50%	60%
191	ds36.035	Лечение с применением методов афереза (каскадная плазмофильтрация, липидная фильтрация, иммуносорбция) в случае отсутствия эффективности базисной терапии	Прочее	5,07		+	50%	60%
192	ds37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)	Медицинская реабилитация	1,98			50%	60%
193	ds37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	Медицинская реабилитация	2,31			50%	60%
194	ds37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла по ШРМ)	Медицинская реабилитация	1,52			50%	60%

19 5	ds37.00 4	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	Медицинская реабилитация	1,82			50%	60%
19 6	ds37.00 5	Медицинская кардиореабилитация (2 балла по ШРМ)	Медицинская реабилитация	1,39			50%	60%
19 7	ds37.00 6	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	Медицинская реабилитация	1,67			50%	60%
19 8	ds37.00 7	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (2 балла по ШРМ)	Медицинская реабилитация	0,85			50%	60%
19 9	ds37.00 8	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	Медицинская реабилитация	1,09			50%	60%
20 0	ds37.00 9	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	Медицинская реабилитация	1,50			50%	60%
20 1	ds37.01 0	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	Медицинская реабилитация	1,80			50%	60%
20 2	ds37.01 1	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	Медицинская реабилитация	2,75			50%	60%

20 3	ds37.01 2	Медицинская реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	Медицинская реабилитация	2,35			50%	60%
20 4	ds37.01 3	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций	Медицинская реабилитация	1,76			50%	60%
20 5	ds37.01 4	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии	Медицинская реабилитация	1,51			50%	60%
20 6	ds37.01 5	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (2 балла по ШРМ)	Медицинская реабилитация	1,00			50%	60%
20 7	ds37.01 6	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)	Медицинская реабилитация	1,40			50%	60%

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

<***> В том числе для случаев введения медицинской организацией лекарственных препаратов предоставленных пациентом или иной организацией, действующей в интересах пациента из иных источников финансирования (за исключением лекарственных препаратов, приобретенных пациентом или его представителем за счет личных средств)

Приложение 36
к Тарифному соглашению
в системе обязательного
медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2024 года

ТАРИФЫ НА ОПЛАТУ УСЛУГ ДИАЛИЗА

Базовая стоимость на оплату гемодиализа с учетом коэффициента дифференциации по ЯНАО 2,486 (код услуги А18.05.002 "Гемодиализ"), рублей -	9 311
Базовая стоимость на оплату перитонеального диализа с учетом коэффициента дифференциации по ЯНАО 2,486 (код услуги А18.30.001 "Перитонеальный диализ"), рублей -	7 521

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Условия оказания	Единица оплаты	Коэффициент относительной затратоемкости	Тариф 1 услуги, рублей
1	2	3	4	5	6	
Услуги гемодиализа						
1	A18.05.002	Гемодиализ	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	1,00	9 311
2	A18.05.002.002	Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	1,00	9 311
3	A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий	стационарно, дневной стационар,	услуга	1,05	9 777

		высокопоточный	амбулаторно			
4	A18.05.011	Гемодиализация	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	услуга	1,08	10 056
5	A18.05.004	Ультрафильтрация крови	стационарно	услуга	0,92	8 566
6	A18.05.002.003	Гемодиализ интермиттирующий продленный	стационарно	услуга	2,76	25 698
7	A18.05.003	Гемофильтрация крови	стационарно	услуга	2,88	26 816
8	A18.05.004.001	Ультрафильтрация продленная	стационарно	услуга	2,51	23 371
9	A18.05.011.001	Гемодиализация продленная	стационарно	услуга	3,01	28 026
10	A18.05.002.005	Гемодиализ продолжительный	стационарно	сутки	5,23	48 697
11	A18.05.003.002	Гемофильтрация крови продолжительная	стационарно	сутки	5,48	51 024
12	A18.05.011.002	Гемодиализация продолжительная	стационарно	сутки	5,73	53 352
Услуги перитонеального диализа						
13	A18.30.001	Перитонеальный диализ	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	день обмена	1,00	7 521
14	A18.30.001.001	Перитонеальный диализ проточный	стационарно	день обмена	4,92	37 003
15	A18.30.001.002	Перитонеальный диализ с использованием автоматизирован ных технологий	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	день обмена	1,24	9 326
16	A18.30.001.003	Перитонеальный диализ при нарушении ультрафильтрации	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	день обмена	1,09	8 198

Приложение 37
к Тарифному соглашению
в системе обязательного
медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2024 года

МЕТОДИКА РАСЧЕТА ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫХ ПОДУШЕВЫХ НОРМАТИВОВ ФИНАНСИРОВАНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1. Порядок определения дифференцированных подушевых нормативов

1.1. Базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, рассчитывается исходя из объема средств на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программой обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа по следующей формуле:

$$ПН_{\text{БАЗ}} = \frac{ОС_{\text{СМП}} - ОС_{\text{В}}}{Ч_3 \times КД}$$

где:

ПНбаз	базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации, рублей;
ОСсмп	объем средств на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, рублей;
ОСв	объем средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации застрахованным в Ямало-Ненецком автономном округе лицам за вызов, рублей;
Чз	численность застрахованного населения Ямало-Ненецкого автономного округа, человек;
КД	коэффициент дифференциации для Ямало-Ненецкого автономного округа, рассчитанный в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации 05.05.2012 N 462

1.2. На основе базового (среднего) подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, с учетом объективных критериев дифференциации стоимости оказания медицинской помощи рассчитывается дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для медицинских организаций по следующей формуле:

$$ДПН^i = ПН_{\text{БАЗ}} \times КД_{\text{ПВ}}^i \times КД_{\text{УР}}^i \times КД_{\text{ЭП}}^i \times КД^i,$$

где:

ДПН ⁱ	дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для i-той медицинской организации, рублей;
------------------	---

КД ¹ _{пв}	коэффициент половозрастного состава;
КД ¹ _{ур}	коэффициент уровня расходов медицинских организаций для i-той медицинской организации (при необходимости);
КД ¹ _{зп}	коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных "дорожными картами" развития здравоохранения в Ямало-Ненецком автономном округе, для i-той медицинской организации;
КД	коэффициент дифференциации i-той медицинской организации (в Ямало-Ненецком автономном округе является единым 2,486).

При расчете каждого коэффициента дифференциации значение, равное 1, соответствует средневзвешенному уровню расходов, учитываемых для расчета коэффициента.

1.3. Половозрастные коэффициенты дифференциации (КД¹_{пв}) учитывают различия в уровне затрат на оказание медицинской помощи в зависимости от половозрастной структуры населения. Коэффициенты дифференциации рассчитываются на основании данных о затратах на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за определенный расчетный период, но не реже одного раза в год, и о численности застрахованных лиц за данный период.

Расчет половозрастных коэффициентов дифференциации подушевого норматива осуществляется следующим образом:

1) Численность застрахованных лиц в Ямало-Ненецком автономном округе распределяется на половозрастные группы:

до года мужчины/женщины;

год - четыре года мужчины/женщины;

пять - семнадцать лет мужчины/женщины;

восемнадцать - шестьдесят четыре года мужчины/женщины;

шестьдесят пять лет и старше мужчины/женщины.

2) Численность застрахованных лиц на территории Ямало-Ненецкого автономного округа определяется на основании сведений регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц на первое число первого месяца расчетного периода.

3) Определяются затраты на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, на основании реестров счетов за расчетный период в разрезе половозрастной структуры застрахованных лиц.

4) Определяется размер затрат на одно застрахованное лицо (P) (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.

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

$$P_j = Z_j / M / Ч_j$$

где:

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

6) Рассчитываются коэффициенты дифференциации $KД_j$ для каждой половозрастной группы по формуле:

$$KД_j = P_j / P$$

Половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива для конкретной медицинской организации рассчитывается по следующей формуле:

$$KД_{пв}^i = \sum_j (KД_{пв}^j \times Ч_3^j) / Ч_3^i$$

где:

- $KД_{пв}^i$ половозрастной коэффициент дифференциации, определенный для i-той медицинской организации;
 $KД_{пв}^j$ половозрастной коэффициент дифференциации, определенный для j-той половозрастной группы (подгруппы);
 $Ч_3^j$ численность застрахованных лиц, обслуживаемых i-той медицинской организацией, в j-той половозрастной группе (подгруппе), человек;
 $Ч_3^i$ численность застрахованных лиц, обслуживаемых i-той медицинской организацией, человек.

1.4. Коэффициент уровня расходов медицинской организации ($KД_{ур}^i$), учитывающий особенности плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей при расчете дифференцированных подушевых нормативов финансирования скорой медицинской помощи в Ямало-Ненецком автономном округе не применяется и принимается равным 1 для всех медицинских организаций.

1.5. Коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных "дорожными картами" развития здравоохранения в Ямало-Ненецком автономном округе ($KД_{зп}^i$) не применяется и принимается равным 1,0 для всех медицинских организаций.

2. Порядок применения дифференцированных подушевых нормативов для расчета размера финансового обеспечения скорой медицинской помощи вне медицинской организации

Размер финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, по подушевому нормативу определяется ежемесячно по

следующей формуле:

$$\text{ФО}_{\text{смп}} = \text{ФДПн}^i \times \text{Чз}^{\text{ПР}}$$

Где:

$\text{ФО}_{\text{смп}}$ размер финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, по подушевому нормативу рублей;

ДПн^i дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для i -той медицинской организации;

$\text{Чз}^{\text{ПР}}$ среднемесячная численность застрахованных лиц, обслуживаемых i -той медицинской организацией.

Среднемесячная численность застрахованных лиц, обслуживаемых i -той медицинской организацией, определяется как среднее значение между количеством застрахованных лиц по полу и возрасту на первое число отчетного месяца и первое число текущего месяца по i -той медицинской организации.

Количество застрахованных лиц по полу и возрасту на первое число каждого месяца формируется по данным РС ЕРЗ на основании Сведений о численности застрахованных лиц, оформленных в соответствии с Порядком информационного взаимодействия в системе обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа.

Приложение 38
к Тарифному соглашению
в системе обязательного
медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2024 года

**ПОЛОВОЗРАСТНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ
В РАЗРЕЗЕ ПОЛОВОЗРАСТНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ СКОРОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

N	Возрастная группа	Пол	Значение половозрастных коэффициентов
	1	2	3
1	до 1 года	м	3,147
2		ж	2,891
3	1 - 4 года	м	2,040
4		ж	1,773

5	5 - 17 лет	м	0,807
6		ж	0,750
7	18 - 64 года	м	0,693
8		ж	1,008
9	65 лет и старше	м	1,491
10		ж	2,599

Приложение 39
к Тарифному соглашению
в системе обязательного
медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2024 года

**ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДУШЕВОЙ НОРМАТИВ
ФИНАНСИРОВАНИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПО МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ И КОЭФФИЦИЕНТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ
ДЛЯ РАСЧЕТА ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ПОДУШЕВОГО НОРМАТИВА**

N п/п	Наименование медицинской организации	Численность застрахованных лиц на территории обслуживания скорой медицинской помощи по состоянию на 01.12.2023	Базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, рублей	Коэффициент половозрастного состава для i-той медицинской организации	Коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных "дорожными картами" развития здравоохранения в Ямало-Ненецком автономном округе, для i-той медицинской организации	Коэффициент уровня расходов медицинских организаций для i-той медицинской организации	Коэффициент дифференциации по Ямало-Ненецкому автономному округу	Годовой дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для i-той медицинской организации, рублей	Месячный дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для i-той медицинской организации на 1 застрахованное лицо, рублей
	1	2	3	4	5	6	7	8 = гр. 3 * гр. 4 * гр. 5 * гр. 6 * гр. 7	9 = гр. 8 / 12 месяцев
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Лабытнангская городская больница"	29 225	1 329,45	1,02577	1,00000	1,00000	2,486	3 390,16	282,51

2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Тарко-Салинская центральная районная больница"	42 359	1 329,45	1,00124	1,00000	1,00000	2,486	3 309,11	275,76
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Муравленковская городская больница"	30 555	1 329,45	0,98992	1,00000	1,00000	2,486	3 271,70	272,64
4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Губкинская городская больница"	36 311	1 329,45	0,96650	1,00000	1,00000	2,486	3 194,27	266,19
5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Аксарковская центральная районная больница"	10 930	1 329,45	1,01343	1,00000	1,00000	2,486	3 349,37	279,11
6	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Мужевская центральная	9 942	1 329,45	1,04808	1,00000	1,00000	2,486	3 463,89	288,66

	районная больница"								
7	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Яр-Салинская центральная районная больница имени Е.А. Кесельмана"	18 071	1 329,45	1,02041	1,00000	1,00000	2,486	3 372,46	281,04
8	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Тазовская центральная районная больница"	19 442	1 329,45	0,99264	1,00000	1,00000	2,486	3 280,67	273,39
9	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Красноселькупская центральная районная больница"	5 802	1 329,45	0,99052	1,00000	1,00000	2,486	3 273,68	272,81
10	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Салехардская станция скорой медицинской помощи"	54 304	1 329,45	1,03503	1,00000	1,00000	2,486	3 420,77	285,06

11	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Ноябрьская станция скорой медицинской помощи"	101 374	1 329,45	1,03201	1,00000	1,00000	2,486	3 410,79	284,23
12	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Новоуренгойская станция скорой медицинской помощи"	130 829	1 329,45	0,96338	1,00000	1,00000	2,486	3 183,98	265,33
13	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Надымская станция скорой медицинской помощи"	64 407	1 329,45	1,00062	1,00000	1,00000	2,486	3 307,04	275,59

Приложение 40
к Тарифному соглашению
в системе обязательного
медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2024 года

**ТАРИФЫ
НА ОПЛАТУ ВЫЗОВА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

N п/п	Наименование	Базовый норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	Тариф, рублей
1	Тариф 1 вызова скорой медицинской помощи с применением антитромболитических средств	70 994	70 994
2	Тариф 1 вызова скорой медицинской помощи без применения антитромболитических средств	12 509	12 509

Приложение 41
к Тарифному соглашению
в системе обязательного медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2024 года

**РАЗМЕРЫ
НЕОПЛАТЫ ИЛИ НЕПОЛНОЙ ОПЛАТЫ ЗАТРАТ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И РАЗМЕРА ШТРАФА
ЗА НЕОКАЗАНИЕ, НЕСВОЕВРЕМЕННОЕ ОКАЗАНИЕ ЛИБО ОКАЗАНИЕ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО КАЧЕСТВА**

1. Сумма, не подлежащая оплате по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи, согласно [статье 41](#) Федерального закона N 326-ФЗ удерживается из объема средств, предусмотренных для оплаты медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, или подлежит возврату в страховую медицинскую организацию в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и порядком проведения контроля.

2. Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи (Н) рассчитывается по формуле (за исключением случаев применения кода

нарушения/дефекта 2.16.1):

$$H = PT \times K_{\text{но}},$$

где:

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

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

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

Значения коэффициента для определения размера неоплаты или неполной оплаты медицинской помощи приведены в приложении 41 настоящего Тарифного соглашения.

В случаях применения кода нарушения/дефекта 2.16.1, размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи (H) рассчитывается по формуле:

$$H = (PT_1 - PT_2) + PT_2 \times K_{\text{но}},$$

где:

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

PT₁ - размер тарифа на оплату медицинской помощи, поданный на оплату медицинской организацией и действующий на дату оказания медицинской помощи;

PT₂ - 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_{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 приложением 41 настоящего Тарифного соглашения.

3. Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества (С_{шт}), рассчитывается по формуле:

$$C_{\text{шт}} = RP \times K_{\text{шт}},$$

где:

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

RP - установленный настоящим Тарифным соглашением 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 приложением 41 настоящего Тарифного соглашения, для которого РП - размер предъявленной к оплате стоимости оказанной медицинской помощи);

Кшт - коэффициент для определения размера штрафа по основанию для начисления штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

Размер подушевого норматива финансирования (РП), применяемого для расчета штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества в разрезе условий оказания медицинской помощи, установлен [пунктом 27](#) настоящего Тарифного соглашения.

Для медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа, оказывающих медицинскую помощь в другом субъекте Российской Федерации, для расчета штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества (РП) в рамках базовой программы ОМС применяется размер подушевых нормативов финансирования в разрезе условий оказания медицинской помощи, действующий в субъекте Российской Федерации по месту оказания медицинской помощи.

Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) и значения коэффициентов для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи и размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества на территории Ямало-Ненецкого автономного округа

наруше ния/деф екта	Перечень оснований	Значение коэффици ента для определе ния размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи	Значение коэффи циента для определе ния размера штрафа за неоказа ние, несвоевре менное оказание либо оказание медици нской помощи ненадлежа щего 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	0	0,3

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

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

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

Раздел 2. НАРУШЕНИЯ, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ			
2.1.	Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования;	0	0,3
2.2.	Нарушение условий оказания скорой медицинской помощи, выразившееся в несоблюдении установленного программой обязательного медицинского страхования времени доезда бригады скорой медицинской помощи, при летальном исходе до приезда бригады скорой помощи.	1	3
КонсультантПлюс: примечание. Нумерация пунктов дана в соответствии с официальным текстом документа.			
2.7.	Представление в реестрах счетов повторных случаев госпитализации застрахованного лица по одному и тому же заболеванию с длительностью три дня и менее (за исключением случаев, связанных с патологией беременности и родами) в течение четырнадцати календарных дней при оказании медицинской помощи в указанный период в амбулаторных условиях (за исключением случаев, при которых стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией).	1	0,3
2.8.	Необоснованное представление в реестрах счетов 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

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
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 переоформление с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятиях, клинической картине заболевания; расхождение сведений об оказании медицинской помощи в различных разделах медицинской документации и/или учетно-отчетной документации, запрошенной на проведение экспертизы).	0,5	0
2.15.	Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует таблице учета рабочего времени врача (в том числе, оказание медицинской помощи в период отпуска, обучения, командировок, выходных дней).	1	0
2.16.	Несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в том числе:		
2.16.1.	оплаченный случай оказания медицинской помощи не соответствует тарифу, установленному законодательством об обязательном медицинском страховании;	0,1	0,3

2.16.2.	включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу;	1	1
2.16.3.	некорректное (неполное) отражение в реестре счета сведений медицинской документации.	1	0
2.17.	Отсутствие в карте стационарного больного протокола врачебной комиссии в случаях назначения застрахованному лицу лекарственного препарата, не входящего в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.	0	0,3
2.18.	Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной либо базовой программой обязательного медицинского страхования.	0	0,3
Раздел 3. НАРУШЕНИЯ, ВЫЯВЛЯЕМЫЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ			
3.1.	Установление неверного диагноза, связанное с невыполнением, несвоевременным или ненадлежащим выполнением необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, с учетом рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий:		
3.1.1.	не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица;	0,1	0
3.1.2.	приведшее к удлинению или укорочению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях);	0,3	0
3.1.3.	приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания;	0,4	0,3
3.1.4.	приведшее к инвалидизации;	0,9	1
3.1.5.	приведшее к летальному исходу (в том числе при наличии расхождений клинического и 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 ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания.	0,5	0,6
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 профильности оказанной медицинской помощи (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации в неотложной и экстренной форме с последующим переводом в течение суток в профильные медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций).	1	0,3
3.8.	Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме амбулаторно, в дневном стационаре, отсутствие пациента в медицинской организации на дату проверки.	1	0,3
3.9.	Необоснованное повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании медицинской помощи амбулаторно, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях, в связи с выпиской лекарственных препаратов группам населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей бесплатно и с 50-процентной скидкой, наблюдения беременных женщин, посещений, связанных с выдачей справок и иных медицинских документов.	1	0,3
3.10.	Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2 - 3 категории, обусловленное непроведением необходимых диагностических исследований (за исключением оказания медицинской помощи в экстренной форме).	0,9	0,5
3.11.	Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить	0,5	0

	динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи.		
3.12.	Нарушение прав застрахованных лиц на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, базовой программы обязательного медицинского страхования; на выбор врача.	0	0,3
3.13.	Необоснованное назначение лекарственных препаратов; одновременное назначение лекарственных препаратов со схожим фармакологическим действием; нерациональная лекарственная терапия, в том числе несоответствие дозировок, кратности и длительности приема лекарственных препаратов с учетом стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций, связанные с риском для здоровья пациента.	0,5	0,6
3.14.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, в том числе:		
3.14.1.	с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья;	0	1
3.14.2.	с последующим ухудшением состояния здоровья;	0	2
3.14.3.	приведший к летальному исходу.	0	3
3.15.	Непроведение диспансерного наблюдения застрахованного лица (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, 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:		
3.15.1.	с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья;	0	1
3.15.2.	с последующим ухудшением состояния здоровья (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения);	0	2
3.15.3.	приведший к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и (или) страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения).	0	3

<1> [Распоряжение](#) Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 года 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 года 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 года 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).
