

**ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ  
ПО ПРОГРАММЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
НА ТЕРРИТОРИИ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ  
НА 2020 ГОД**

г. Тюмень

«29» января 2020 года

В соответствии со Статьей 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», постановлением Правительства Тюменской области от 27.12.2011 № 487-п «О создании Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Тюменской области» (далее – Комиссия), в целях реализации программы обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) в Тюменской области в 2020 году, представители Сторон, включенные в состав Комиссии:

От Правительства Тюменской области:

Куликова Инна Борисовна – директор Департамента здравоохранения Тюменской области

Логинова Наталья Валерьевна – заместитель директора Департамента здравоохранения Тюменской области

От территориального фонда обязательного медицинского страхования Тюменской области:

Гиберт Юрий Борисович - директор

Ботнарь Фатыма Анваровна – заместитель директора по медицинскому страхованию

От медицинских профессиональных некоммерческих организаций или их ассоциаций (союзов):

Воробьев Игорь Александрович – исполнительный директор Ассоциации «Тюменское региональное медицинское общество»

Кудряков Андрей Юрьевич - член Ассоциации «Тюменское региональное медицинское общество»

От профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций):

Кудряшов Валерий Павлович - председатель обкома профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации

Воропаева Марина Александровна – член Тюменской областной организации Профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации

От страховых медицинских организаций:

Фролова Людмила Александровна - директор Тюменского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ - Мед»

Кремлева Наталья Олеговна - директор Тюменского филиала ООО «АльфаСтрахование - ОМС»

ЗАКЛЮЧИЛИ

**ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ  
ПО ПРОГРАММЕ ОМС НА ТЕРРИТОРИИ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ  
В РАМКАХ БАЗОВОЙ ПРОГРАММЫ ОМС  
НА 2020 ГОД**

**РАЗДЕЛ I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Предметом настоящего Тарифного соглашения по программе ОМС на территории Тюменской области в рамках Базовой программы ОМС (далее - Тарифное соглашение) являются согласованные Сторонами способы и условия оплаты медицинской помощи, положения о формировании, изменении и применении тарифов на медицинские услуги, оказываемые медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Тюменской области, застрахованным по ОМС гражданам (лицам).

Нормативную правовую базу для настоящего Тарифного соглашения составляют Федеральные законы от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об ОМС в Российской Федерации», постановление Правительства Российской Федерации от 07.12.2019 № 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов», Правила ОМС, утвержденные приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н (далее - Правила ОМС), приказ Федерального фонда ОМС от 21.11.2018 № 247 «Об установлении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения», письмо Минздрава России и Федерального фонда ОМС от 12.12.2019 № 11-7/И/2-11779/17033/26-2/и «О Методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС» (далее - Методические рекомендации по способам оплаты), Инструкцией по группировке случаев, в том числе правила учета дополнительных классификационных критериев, и подходам к оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования, утв. письмом Федерального фонда ОМС от 13.12.2019 № 17151/26-1/и, Законом Тюменской области от 28.11.2019 № 86 «О бюджете территориального фонда ОМС Тюменской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов», постановление Правительства Тюменской области от 27.12.2019 № 535-п «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Тюменской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов», и другие нормативные правовые акты Российской Федерации и Тюменской области, регулирующие правоотношения по предмету настоящего Тарифного соглашения.

Тарифное соглашение распространяется на всех участников ОМС.

Тарифное соглашение устанавливает способы оплаты, размер и структуру тарифов на оплату медицинской помощи, определяет порядок использования средств ОМС медицинскими организациями, а также ответственность за несоблюдение порядка, условий и качества оказания медицинской помощи.

Вне зависимости от применяемого способа оплаты Тарифным соглашением установлены единые тарифы на оплату медицинской помощи по каждой единице объема, в том числе применяемые при межучрежденческих и межтерриториальных расчетах.

Тарифы на оплату медицинской помощи в одной медицинской организации являются едиными для всех участников, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Тюменской области, оплачивающих медицинскую помощь в рамках программы ОМС и установлены **Разделом III**.

Тарифы используются для оплаты медицинской помощи по Программе ОМС в соответствии с утвержденными способами оплаты.

Тарифы установлены в зависимости от условий оказания медицинской помощи, определенных частью 3 Статьи 32 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

- вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Оплате за счет средств ОМС подлежит объем предоставления медицинской помощи в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности и результатами контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, установленный на год с поквартальной разбивкой и обоснованной последующей корректировкой, осуществленной Комиссией.

Медицинская организация и страховая медицинская организация ежемесячно анализируют предъявленные к оплате объемы оказанной медицинской помощи и финансовых средств и за два месяца отчетного квартала оценивают риск превышения объемов медицинской помощи и финансовых средств, распределенными медицинской организации и страховой медицинской организации на соответствующий квартал решением Комиссии.

В случае превышения объемов медицинской помощи и финансовых средств, распределенных медицинской организации решением Комиссии на квартал, медицинская организация до окончания отчетного квартала и формирования реестров счетов обязана обратиться в Комиссию с предложением о перераспределении объемов медицинской помощи и финансовых средств.

Страховая медицинская организация в течение одного рабочего дня с даты принятия реестров счетов медицинской организации с учетом результатов медико-экономического контроля, при превышении объемов медицинской помощи и финансовых средств, распределенных медицинским организациям решением Комиссии на квартал, обязана обратиться в Комиссию с предложением о перераспределении медицинским организациям объемов медицинской помощи и финансовых средств.

Порядок организации и проведения контроля утвержден приказом Федерального фонда ОМС от 28.02.2019 № 36.

В целях соблюдения порядков оказания медицинской помощи медицинская организация обеспечивает оказание медицинской помощи необходимого объема и качества по договорам с другими медицинскими организациями, в части оказания диагностических и консультационных медицинских услуг, в том числе с применением телемедицинских технологий, производя оплату в порядке межучрежденческих расчетов в соответствии с действующими тарифами на медицинские услуги, предоставляемые по ОМС.

## **РАЗДЕЛ. II. СПОСОБЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Тарифным соглашением установлены следующие способы оплаты медицинской помощи в зависимости от условий оказания медицинской помощи:

**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) по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

Не подлежат оплате за счет средств ОМС дежурства бригад скорой медицинской помощи при проведении массовых мероприятий (спортивных, культурных и др.).

**Медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:**

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи);

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Тюменской области, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу (используется при оплате отдельных диагностических (лабораторных) исследований - компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии).

Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение) в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым Минздравом России.

**Медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях**, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний (далее- КСГ);

за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа.

**Медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара,**

за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе КСГ);

за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа.

**Перечень медицинских организаций** (структурных подразделений медицинских организаций), **оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинских организаций**, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по **подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи в зависимости от уровня (этапа) оказания медицинской помощи:**

№№		Наименование медицинской организации	Уровень оказания медицинской помощи		
п/п	Реестровый		1	2	3
1	720010	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №3» (г. Тобольск)			+
2	720011	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №4» (г. Ишим)			+
3	720016	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №9» (с. Вагай)	+		
4	720018	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №11» (р.п. Голышманово)		+	
5	720019	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №12» (г. Заводоуковск)		+	
6	720020	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №13» (с. Исетское)	+		
7	720021	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №14 имени В.Н. Шанаурина» (с. Казанское)		+	
8	720022	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №15» (с. Нижняя Тавда)	+		
9	720027	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №20» (с. Уват)	+		
10	720030	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №23» (г. Ялуторовск)		+	
11	720031	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения	+		

№№		Наименование медицинской организации	Уровень оказания медицинской помощи		
п/п	Реестровый		1	2	3
		Тюменской области «Областная больница №24» (с. Ярково)			
12	720090	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Станция скорой медицинской помощи»	+		

При оказании **скорой медицинской помощи станциями (отделениями) скорой медицинской помощи** медицинская помощь оплачивается в соответствии с установленными способами оплаты:

**Подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи** – размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС, определяемый исходя из значения, дифференцированного подушевого норматива и численности обслуживаемого населения.

Примечание:

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

**Вызов с проведением тромболизиса** – проведение тромболизиса на догоспитальном этапе, включающее комплекс диагностических, лечебных и организационных мероприятий, осуществленных бригадой скорой помощи на вызове с использованием сложных, уникальных и/или ресурсоемких медицинских технологий (с учетом стоимости расходного материала и лекарственных препаратов).

В подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи включаются расходы на медицинскую помощь, оказываемую прикрепленному населению при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), в целях соблюдения порядка оказания медицинской помощи, утвержденного приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

**В подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи не включаются** расходы на проведение тромболизиса на догоспитальном этапе.

**Перечень медицинских организаций** (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь **в амбулаторных условиях в зависимости от уровня (этапа) оказания медицинской помощи:**

№		Наименование медицинской организации	Уровень оказания медицинской помощи		
п/п	реестровый		1	2	3

№		Наименование медицинской организации	Уровень оказания медицинской помощи		
п/п	реестро вый		1	2	3
1	720001	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная клиническая больница №1»			+
2	720002	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная клиническая больница №2»			+
3	720003	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областной кожно-венерологический диспансер»			+
4	720004	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областной офтальмологический диспансер»			+
5	720005	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная стоматологическая поликлиника»	+		
6	720006	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Перинатальный центр» (г. Тюмень)			+
7	720008	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная инфекционная клиническая больница»		+	
8	720009	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Госпиталь для ветеранов войн»		+	
9	720010	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 3» (г. Тобольск)			+
10	720011	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 4» (г. Ишим)			+
11	720016	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 9» (с. Вагай)	+		
12	720018	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №11» (р.п. Голышманово)		+	
13	720019	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 12» (г. Заводоуковск)		+	
14	720020	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 13»	+		

№		Наименование медицинской организации	Уровень оказания медицинской помощи		
п/п	реестро вый		1	2	3
		(с. Исетское)			
15	720021	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 14 имени В.Н. Шанаурина» (с. Казанское)		+	
16	720022	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 15» (с. Нижняя Тавда)	+		
17	720026	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 19» (г. Тюмень)	+		
18	720027	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 20» (с. Уват)	+		
19	720030	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 23» (г. Ялуторовск)		+	
20	720031	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 24» (с. Ярково)	+		
21	720032	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области "Многопрофильный консультативно-диагностический центр"		+	
22	720033	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областной лечебно-реабилитационный центр»		+	
23	720035	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Детский психоневрологический лечебно-реабилитационный центр «Надежда»		+	
24	720036	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника № 1»	+		
25	720037	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника № 3»	+		
26	720038	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника № 4»	+		



№		Наименование медицинской организации	Уровень оказания медицинской помощи		
п/п	реестро вый		1	2	3
27	720039	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника № 5»	+		
28	720040	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника № 6»	+		
29	720042	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника № 8»	+		
30	720045	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника № 12»	+		
31	720046	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника № 13»	+		
32	720047	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника № 14»	+		
33	720048	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника № 17»	+		
34	720051	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Стоматологическая поликлиника № 1»	+		
35	720052	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Родильный дом №2»		+	
36	720053	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Родильный дом №3»		+	
37	720055	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская стоматологическая поликлиника»	+		
38	720056	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Ишимская городская стоматологическая поликлиника»	+		
39	720057	Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» («Тюменский кардиологический научный центр» - филиал			+

№		Наименование медицинской организации	Уровень оказания медицинской помощи		
п/п	реестровый		1	2	3
		Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук»)			
40	720058	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства» (Тюменская больница Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства»)			+
41	720059	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства» (Тобольская больница Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства»)	+		
42	720060	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тюменский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	+		
43	720062	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Тюменской области»	+		
44	720063	Акционерное общество «Медико-санитарная часть «Нефтяник»			+
45	720065	Частное учреждение здравоохранения «Клиническая «РЖД-Медицина» города Тюмень»			+
46	720066	Общество с ограниченной ответственностью «Стоматологическая поликлиника № 3»	+		
47	720068	Общество с ограниченной ответственностью Лечебно-профилактическое учреждение Поликлиника «Кросно»	+		
48	720071	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Многопрофильный клинический медицинский центр «Медицинский город»			+
49	720073	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Научно - практический медицинский центр»	+		
50	720075	Общество с ограниченной ответственностью «ГолДент»	+		

№		Наименование медицинской организации	Уровень оказания медицинской помощи		
п/п	реестровый		1	2	3
51	720076	Общество с ограниченной ответственностью «АЛЛЮР»	+		
52	720079	Общество с ограниченной ответственностью «Поликлиника консультативно-диагностическая им. Е.М. Нигинского»	+		
53	720105	Акционерное общество «Здоровье»	+		
54	720108	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр нейрохирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Тюмень)			+
55	720139	Федеральное бюджетное учреждение науки «Тюменский научно-исследовательский институт краевой инфекционной патологии» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека	+		
56	720145	Общество с ограниченной ответственностью «Санэпидблагополучие»	+		
57	720163	Общество с ограниченной ответственностью Стоматология «Дантист»	+		
58	720165	Общество с ограниченной ответственностью «Семейная стоматология»	+		
59	720168	Общество с ограниченной ответственностью «Деметра»	+		
60	720169	Общество с ограниченной ответственностью «Доктор-Дент»	+		
61	720176	Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно - диагностический центр Международного института биологических систем имени Сергея Березина»	+		
62	720187	Автономное стационарное учреждение социального обслуживания населения Тюменской области «Детский психоневрологический дом-интернат»	+		
63	720188	Городская больница Открытое Акционерное общество «Медицинский центр»		+	
64	720200	Общество с ограниченной ответственностью «Мать и дитя Тюмень»			+
65	720201	Общество с ограниченной ответственностью «МедЭдванс Консалтинг»	+		
66	720204	Общество с ограниченной ответственностью Частная Поликлиника «Лаборатория гистологии и цитологии»	+		

№		Наименование медицинской организации	Уровень оказания медицинской помощи		
п/п	реестро вый		1	2	3
69	720208	Общество с ограниченной ответственностью «М-ЛАЙН»	+		
70	720212	Общество с ограниченной ответственностью «Яромед»	+		
71	720220	Общество с ограниченной ответственностью «Стоматологическая клиника ЮниДент»	+		
72	720221	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр «Диапазон» (Филиал «КДЛ Тюмень» Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр «Диапазон»)	+		
73	720227	Общество с ограниченной ответственностью «Ситилаб-Урал»	+		
74	720228	Общество с ограниченной ответственностью «Аксиома-Тюмень»	+		
75	720229	Общество с ограниченной ответственностью «Премьер Дентал»	+		
76	720230	Общество с ограниченной ответственностью «МРТ Экспресс»	+		

**Перечень медицинских организаций** (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь **в амбулаторных условиях** в зависимости от способа оплаты медицинской помощи, в том числе **проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации:**

№№		Наименование медицинской организации	Первичная медико-санитарная, в том числе первичная специализированная медицинская помощь, оплачиваемая за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай)	в том числе, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации	Первичная медико-санитарная медицинская помощь, оплачиваемая по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации
п/п	Реестровый				
1	720001	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная клиническая больница №1»	+	+	
2	720002	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная клиническая больница №2»	+	+	+
3	720003	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областной кожно-венерологический диспансер»	+		
4	720004	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областной офтальмологический диспансер»	+		
5	720005	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная стоматологическая поликлиника»	+		
6	720006	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Перинатальный центр» (г. Тюмень)	+		
7	720008	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная инфекционная клиническая больница»	+		
8	720009	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Госпиталь для ветеранов войн»	+	+	+
9	720010	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 3» (г. Тобольск)	+	+	+
10	720011	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная	+	+	+

№№		Наименование медицинской организации	Первичная медико-санитарная, в том числе первичная специализированная медицинская помощь, оплачиваемая за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай)	в том числе, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации	Первичная медико-санитарная медицинская помощь, оплачиваемая по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации
п/п	Реестровый				
		больница № 4» (г. Ишим)			
11	720016	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 9» (с. Вагай)	+	+	+
12	720018	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница №11» (р.п. Голышманово)	+	+	+
13	720019	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 12» (г. Заводоуковск)	+	+	+
14	720020	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 13» (с. Исетское)	+	+	+
15	720021	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 14 имени В.Н. Шанаурина» (с. Казанское)	+	+	+
16	720022	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 15» (с. Нижняя Тавда)	+	+	+
17	720026	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 19» (г. Тюмень)	+	+	+
18	720027	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 20» (с. Уват)	+	+	+
19	720030	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 23» (г. Ялуторовск)	+	+	+

№№		Наименование медицинской организации	Первичная медико-санитарная, в том числе первичная специализированная медицинская помощь, оплачиваемая за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай)	в том числе, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации	Первичная медико-санитарная медицинская помощь, оплачиваемая по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации
п/п	Реестровый				
20	720031	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 24» (с. Ярково)	+	+	+
21	720032	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Многопрофильный консультативно-диагностический центр»	+		
22	720033	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областной лечебно-реабилитационный центр»	+		
23	720035	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Детский психоневрологический лечебно-реабилитационный центр «Надежда»	+		
24	720036	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника № 1»	+	+	+
25	720037	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника № 3»	+	+	+
26	720038	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника № 4»	+	+	+
27	720039	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника № 5»	+	+	+
28	720040	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника № 6»	+	+	+
29	720042	Государственное автономное учреждение	+	+	+

№№		Наименование медицинской организации	Первичная медико-санитарная, в том числе первичная специализированная медицинская помощь, оплачиваемая за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай)	в том числе, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации	Первичная медико-санитарная медицинская помощь, оплачиваемая по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации
п/п	Реестровый				
		здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника № 8»			
30	720045	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника № 12»	+	+	+
31	720046	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника № 13»	+	+	+
32	720047	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника № 14»	+	+	+
33	720048	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника № 17»	+	+	+
34	720051	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Стоматологическая поликлиника № 1»	+		
35	720052	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Родильный дом №2»	+		
36	720053	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Родильный дом №3»	+		
37	720055	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская стоматологическая поликлиника»	+		
38	720056	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Ишимская городская стоматологическая поликлиника»	+		



№№		Наименование медицинской организации	Первичная медико-санитарная, в том числе первичная специализированная медицинская помощь, оплачиваемая за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай)	в том числе, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации	Первичная медико-санитарная медицинская помощь, оплачиваемая по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации
п/п	Реестровый				
39	720057	Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» («Тюменский кардиологический научный центр» - филиал Федерального государственного бюджетного научного учреждения "Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук»)	+		
40	720058	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства» (Тюменская больница Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства»)	+	+	+
41	720059	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства» (Тобольская больница Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства»)	+	+	+
42	720060	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тюменский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	+	+	+
43	720062	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Тюменской области»	+		

№№		Наименование медицинской организации	Первичная медико-санитарная, в том числе первичная специализированная медицинская помощь, оплачиваемая за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай)	в том числе, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации	Первичная медико-санитарная медицинская помощь, оплачиваемая по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации
п/п	Реестровый				
44	720063	Акционерное общество «Медико-санитарная часть «Нефтяник»	+		
45	720065	Частное учреждение здравоохранения «Клиническая «РЖД-Медицина» города Тюмень»	+	+	+
46	720066	Общество с ограниченной ответственностью «Стоматологическая поликлиника № 3»	+		
47	720068	Общество с ограниченной ответственностью Лечебно-профилактическое учреждение Поликлиника «Красно»	+		
48	720071	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Многопрофильный клинический медицинский центр «Медицинский город»	+		
49	720073	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Научно - практический медицинский центр»	+		
50	720075	Общество с ограниченной ответственностью «ГолДент»	+		
51	720076	Общество с ограниченной ответственностью «АЛЛЮР»	+		
52	720079	Общество с ограниченной ответственностью «Поликлиника консультативно-диагностическая им. Е.М. Нигинского»	+		
53	720105	Акционерное общество «Здоровье»	+	+	+
54	720108	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр нейрохирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Тюмень)	+		
55	720139	Федеральное бюджетное учреждение науки	+		

№№		Наименование медицинской организации	Первичная медико-санитарная, в том числе первичная специализированная медицинская помощь, оплачиваемая за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай)	в том числе, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации	Первичная медико-санитарная медицинская помощь, оплачиваемая по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации
п/п	Реестровый				
		«Тюменский научно-исследовательский институт краевой инфекционной патологии» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека			
56	720145	Общество с ограниченной ответственностью «Санэпидблагополучие»	+		
57	720163	Общество с ограниченной ответственностью Стоматология «Дантист»	+		
58	720165	Общество с ограниченной ответственностью «Семейная стоматология»	+		
59	720168	Общество с ограниченной ответственностью «Деметра»	+		
60	720169	Общество с ограниченной ответственностью «Доктор-Дент»	+		
61	720176	Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно - диагностический центр Международного института биологических систем имени Сергея Березина»	+		
62	720187	Автономное стационарное учреждение социального обслуживания населения Тюменской области «Детский психоневрологический дом-интернат»	+		
63	720188	Городская больница Открытое Акционерное общество «Медицинский центр»	+		
64	720200	Общество с ограниченной ответственностью «Мать и дитя Тюмень»	+		
65	720201	Общество с ограниченной ответственностью «МедЭдванс Консалтинг»	+		
66	720204	Общество с ограниченной ответственностью	+		

№№		Наименование медицинской организации	Первичная медико-санитарная, в том числе первичная специализированная медицинская помощь, оплачиваемая за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай)	в том числе, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации	Первичная медико-санитарная медицинская помощь, оплачиваемая по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации
п/п	Реестровый				
		Частная Поликлиника «Лаборатория гистологии и цитологии»			
69	720208	Общество с ограниченной ответственностью «М-ЛАЙН»	+		
70	720212	Общество с ограниченной ответственностью «Яромед»	+		
71	720220	Общество с ограниченной ответственностью «Стоматологическая клиника ЮниДент»	+		
72	720221	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр «Диапазон» (Филиал «КДЛ Тюмень» Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр «Диапазон»)	+		
73	720227	Общество с ограниченной ответственностью «Ситилаб-Урал»	+		
74	720228	Общество с ограниченной ответственностью «Аксиома-Тюмень»	+		
75	720229	Общество с ограниченной ответственностью «Премьер Дентал»	+		
76	720230	Общество с ограниченной ответственностью «МРТ Экспресс»	+		
		<b>ИТОГО проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации</b>		<b>30</b>	

Учет объемов медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, осуществляется по следующим целям:

1. Посещения с профилактическими и иными целями:

а) посещение с профилактическими целями, в том числе:

- в связи с диспансеризацией определенных групп населения;

- в связи с профилактическими медицинскими осмотрами (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения);

б) посещения с иными целями, в том числе:

- посещения для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения);

- посещения для проведения 2-этапа диспансеризации;

- разовые посещения связи с заболеванием;

- посещения Центров здоровья;

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

- посещения Центров амбулаторной онкологической помощи;

- посещения с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.).

2. Обращения в связи с заболеваниями (законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений к одному специалисту по поводу одного заболевания два и более);

3. Посещения в связи с оказанием неотложной помощи, в том числе оказание неотложной помощи на дому пациентам с временным нарушением функций (при заболевании с возможным последующим лечением в МО).

При оказании **первичной медико-санитарной медицинской помощи в амбулаторных условиях**, в том числе при проведении профилактических осмотров и диспансеризации мобильными медицинскими бригадами, проведении профилактических осмотров и диспансеризации в выходные дни, при применении телемедицинских технологий, медицинская помощь оплачивается в соответствии с установленными способами оплаты:

**Обращение (законченный случай) оказания амбулаторной помощи** - законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания (складывается из первичных и повторных посещений), включающий комплекс диагностических, лечебных, организационных и реабилитационных мероприятий, в результате которых наступает выздоровление, улучшение, направление пациента в дневной стационар, на госпитализацию в круглосуточный стационар, в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, имеющих прикрепленное население, и финансируемых по подушевому нормативу финансирования амбулаторной помощи, при остром заболевании (травме, отравлении) от момента обращения пациента до момента выздоровления; обострении хронического заболевания от момента обращения пациента до достижения ремиссии или улучшения состояния.

Результат обращения отмечается в соответствующих позициях Талона только при последнем посещении больного по данному поводу.

Средняя кратность посещений в связи с заболеванием в одном обращении составляет 2,9 посещения.

**Комплексное посещение** – единица объема медицинской помощи при проведении профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, в соответствии с объемом медицинских исследований, установленным приказами Минздрава России от 13.03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», от 15.02.2013 № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», от 11.04.2013 № 216н «Об утверждении порядка диспансеризации детей-сирот и

детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью».

**Врачебное посещение** - это контакт пациента с врачом по любому поводу с последующей записью в карте амбулаторного пациента (назначение лечения, записи динамического наблюдения, постановка диагноза и другие записи на основании наблюдения за пациентом), в том числе с применением телемедицинских технологий.

**Обращение (законченный случай) неотложной помощи** - комплекс диагностических и лечебных мероприятий, оказанных пациенту в экстренном порядке при неотложных состояниях, возникших при острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента. По стоимости посещения при оказании неотложной помощи в медицинской организации (поликлинике, приемном отделении стационара) и на дому оплачивается выполнение медицинских вмешательств при обращении пациента за экстренной медицинской помощью в медицинскую организацию и обслуживания вызовов на дому врачебными и фельдшерскими бригадами неотложной медицинской помощи в соответствии с утвержденными стандартами (включая медикаментозное лечение, лечебные манипуляции и организационные мероприятия).

Примечание:

В целях обеспечения доступности медицинской помощи сельскому населению медицинская помощь, в том числе при проведении профилактических мероприятий (профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации), оказывается с применением мобильных медицинских комплексов, телемедицинских технологий.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи работающим гражданам проведение профилактических мероприятий, в том числе в рамках диспансеризации, оказывается в вечерние часы и выходные дни.

№ п/п	Критерий	Значение коэффициента
1	Проведение профилактических мероприятий (профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации), мобильными медицинскими комплексами	1,05
2	Врачебное посещение (специализированная первичная медико-санитарная помощь) с применением телемедицинских технологий.	0,5
3	Проведение профилактических мероприятий (профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации) в выходные дни	1,02

В целях осуществления контроля при предъявлении к оплате случаев проведения профилактических мероприятий (первого этапа диспансеризации) мобильными комплексами, проведение профилактических мероприятий (профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации) в выходные дни в реестре счетов на оплату оказанной медицинской помощи медицинской организацией в поле «Сведения о законченном случае» указываются признак мобильной медицинской бригады («VBR»), признак оказания диспансеризации в выходные дни «COMENTU» («VD»).

Перечень единиц объемов медицинской помощи установлен **Приложением № 1 к настоящему Тарифному соглашению.**

**Медицинская услуга при оказании амбулаторной помощи** – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение (диагностическая услуга, исследование, УЕТы).

**Проведение компьютерной томографии** - проведение лучевого обследования для исследования органов и тканей с использованием рентгеновского излучения без/с болюсным контрастированием, в том числе в рамках скринингового исследования для раннего выявления онкологических заболеваний легких.

**Проведение магнитно-резонансной томографии** - проведение диагностического обследования для исследования органов и тканей с использованием явления ядерного магнитного резонанса без/с с применением контрастных веществ.

**Проведение ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы** - проведение функционального исследования сердечно-сосудистой системы, включая ультразвуковое исследование сердца и сосудов (эхокардиографию, доплерографию сосудов, дуплексное сканирование сосудов, и др. исследования), в рамках профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации сердечно-сосудистых заболеваний и состояний.

**Проведение эндоскопических диагностических исследований** – проведение эндоскопического обследования, направленного на раннее выявление онкологических заболеваний органов желудочно-кишечного тракта в том числе с медикаментозным сопровождением, а также в целях подтверждения или уточнения онкологического заболевания, включающего инвазивные методы исследования (эндоскопическое обследование органов желудочно-кишечного тракта).

**Проведение гистологических исследований** - проведение прижизненного патолого-анатомического исследования в целях выявления, подтверждения или уточнения онкологического заболевания в амбулаторных условиях макро - и микроскопических изменений фрагментов тканей, органов с учетом следующих критериев учета: при вырезке, проводке и микротомии - по числу объектов (объектом является один тканевой образец, залитый в один парафиновый или замороженный блок) с последующим описанием материала в соответствии с необходимыми требованиями; при окраске микропрепаратов (постановке реакции, определении) - по числу объектов, обработанных одной окраской (реакцией, определением) с последующим описанием материала в соответствии с необходимыми требованиями; при пересмотре – описание представленного из одной зоны интереса биопсийного (операционного и диагностического) материала вне зависимости от объема и количества, с учетом требований стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи на этапе микроскопии биопсийного (операционного) дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения), в соответствии с приказом Минздрава России от 24.03.2016 № 179н.

**Проведение молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии** - комплексное исследование одной зоны интереса биопсийного (операционного и диагностического) материала с постановкой всех необходимых тестов для данного вида опухоли (мутации в гене) в целях выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии в соответствии с клиническими рекомендациями по лечению злокачественных новообразований, в том числе лимфоидной и кроветворной тканей, лейкозов, включая расходы на оплату транспортных услуг в целях доставки диагностического материала к месту исследования и расходы на хранения образца.

**Проведение процедуры (услуги) гемодиализа** - проведение в амбулаторных условиях одного сеанса процедуры диализа (гемодиализа) больным с острой почечной

недостаточностью различной этиологии, включая весь комплекс необходимых диагностических и лечебных мероприятий, в том числе осмотры врачей разных специальностей, зарегистрированные в первичной медицинской документации (с учетом оперативного вмешательства, стоимости расходного материала и медикаментов (без учета назначения по медицинским показаниям лекарственной терапии, в том числе для профилактики осложнений, с применением препаратов витамина D и его аналогов, препаратов аминокислот, включая комбинации с полипептидами, лекарственных препаратов для лечения гиперкальциемии, гиперкалиемии и гиперфосфатемии, антипаратиреоидных лекарственных препаратов, лекарственных препаратов железа, антианемических лекарственных препаратов (стимуляторов эритропоэза).

При оказании услуги диализа в амбулаторных условиях осуществляется оплата за услугу диализа, в сочетании с основной КСГ (st), являющейся поводом для госпитализации. В период лечения в круглосуточном стационаре пациент обеспечивается всеми необходимыми лекарственными препаратами, в том числе для профилактики осложнений в рамках основной КСГ, являющейся поводом для госпитализации.

Примечание:

В целях обеспечения доступности медицинской помощи сельскому населению, медицинские услуги оказываются с применением мобильных комплексов.

№ п/п		Значение коэффициента
1	Проведение медицинской услуги (маммография) с целью раннего выявления онкологических заболеваний	1,05

В целях осуществления контроля медицинской организацией в случае выполнения услуги маммография мобильным комплексом иной медицинской организации в поле реестра «Сведения о законченном случае» указывается признак мобильной медицинской бригады («VBR»).

Классификатор основных медицинских услуг при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, оказанной в амбулаторных условиях, выраженной в условных единицах трудоемкости (УЕТ) установлен **Приложением № 2 к настоящему Тарифному соглашению.**

**Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи), при состояниях и заболеваниях в соответствии с Базовой программой ОМС, – предельный размер финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи, оказываемой медицинскими организациями, определяемый исходя из значения дифференцированного подушевого норматива и численности прикрепленного застрахованного населения, включающий долю средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения целевых значений показателей**



результативности деятельности за прошедший квартал, в размере 5 % от финансового обеспечения подушевого норматива.

Сумма финансирования, определяется исходя из:

- 95% значения дифференцированного подушевого норматива и численности прикрепленного застрахованного населения в расчете на квартал, предъявляемого к оплате ежемесячно в размере 1/3 суммы финансирования, предусмотренного решением Комиссии, с отражением в реестрах счетов на оплату медицинской помощи всех единиц объема с указанием размеров установленных тарифов.

- 5% значения дифференцированного подушевого норматива и численности прикрепленного застрахованного населения, предъявляемого к доплате ежеквартально в размере, не превышающем 100% суммы квартального финансирования, в случае достижения критериев результативности деятельности медицинской организации.

По подушевому нормативу на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях, в том числе с применением телемедицинских технологий, оплачивается комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию в медицинских организациях, имеющих прикрепленное население, включающий **профилактические посещения и обращения по заболеванию (Приложение № 1 к настоящему Тарифному соглашению).**

В подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), включаются расходы на медицинскую помощь, оказываемую прикрепленному населению в иных медицинских организациях, при невозможности оказания медицинской помощи в рамках первичной специализированной медико-санитарной помощи, наличии медицинских показаний, в целях соблюдения порядков оказания медицинской помощи в случаях:

- отсутствия в медицинской организации специалистов, оказывающих первичную специализированную медицинскую помощь, в том числе в период временного отсутствия врачей-специалистов;

- консультаций, консилиумов, в том числе с применением телемедицинских технологий, относящихся к организационно-методической работе, медицинской организации, оказывающей эти услуги, предусмотренной уровнем медицинской организации;

- проведения отдельных диагностических исследований.

**В подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), не включаются** расходы на:

- финансовое обеспечение мероприятий по проведению профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, порядки проведения которых установлены установленными приказами Минздрава России от 13.03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», от 15.02.2013 № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», от 11.04.2013 № 216н «Об утверждении порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том

числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью»;

- оплату услуг диализа в амбулаторных условиях;
- медицинскую помощь, оказываемую в неотложной форме;
- стоматологическую медицинскую помощь;
- медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология»;
- медицинскую помощь, оказанную в Центрах здоровья;
- медицинскую помощь, оказанную в Центрах амбулаторной онкологической помощи;
- оплату медицинских услуг (отдельных диагностических (лабораторных) исследований – компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии);
- финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в соответствии с установленными территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи размерами финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов;
- оплату медицинских услуг (радионуклидные методы диагностического исследования (однофотонная эмиссионная компьютерная томография, позитронно-эмиссионная компьютерная томография, совмещенная с компьютерной томографией, сцинтиграфия), цитологические исследования, ультразвуковое исследование в рамках II этапа пренатального скрининга беременных, лабораторные услуги централизованных лабораторий в порядке, определенном Департаментом здравоохранения Тюменской области).

**Оценка** медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с целью осуществления выплат стимулирующего характера осуществляется ежеквартально **по нижеперечисленным показателям результативности деятельности медицинской организации:**

№	Показатель	Индикатор (оценка критерия)	Целевое значение показателя	Значимость показателя 1-3 кв. (%)	Значимость показателя 4 кв. (%)	Осуществляет мониторинг показателя	Ответственный за оценку показателя
1	Исполнение объемов медицинской помощи	Количество фактически выполненных посещений за квартал = ----- x 100 Количество плановых посещений	≥ 95% от квартального плана	10%	8%	ТФОМС Тюменской области, СМО	Департамент здравоохранения Тюменской области
2	Выявление онкологических заболеваний на I-II стадии	Количество впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на I-II стадии = ----- x 100 Общее число впервые выявленных случаев онкологических заболеваний за квартал	≥ 59,4% от выявленных	10%	10%	ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский город»	Департамент здравоохранения Тюменской области
3	Доля вызовов скорой помощи по поводу гипертонического	Число вызовов скорой помощи по поводу гипертонического криза = ----- x 100	Не более 10%	10%	10%	Департамент здравоохранения	Департамент здравоохранения

№	Показатель	Индикатор (оценка критерия)	Целевое значение показателя	Значимость показателя 1-3 кв. (%)	Значимость показателя 4 кв. (%)	Осуществляет мониторингование показателя	Ответственный за оценку показателя
	криза	Число вызовов скорой помощи в течение квартала				Тюменской области	Тюменской области
4	Доля лиц, умерших от инсульта и (или) инфаркта миокарда в трудоспособном возрасте среди прикрепленного населения	Число случаев на 1 тысячу лиц трудоспособного возраста в течение квартала = ----- x 1000 Численность прикрепленного населения	Не более 27%	10%	10%	Департамент здравоохранения Тюменской области	Департамент здравоохранения Тюменской области
5	Процент охвата профилактическими прививками приписного населения	Число лиц, привитых в течение квартала = ----- x 100 Общее число лиц, подлежащих вакцинации по плану в течение квартала %	≥ 95% от квартального плана	10%	10%	Территориальное управление Роспотребнадзора по Тюменской области	Департамент здравоохранения Тюменской области
6	Доля лиц с впервые выявленной ишемической болезнью сердца, взятых под диспансерное наблюдение, в том числе с использованием дистанционных методов наблюдения	Число лиц с впервые выявленной ИБС, взятых под диспансерное наблюдение = ----- x 100 Число лиц с впервые выявленной ИБС	98%	10%	10%	Департамент здравоохранения Тюменской области	Департамент здравоохранения Тюменской области
7	Доля лиц с впервые выявленной артериальной гипертонией, взятых под диспансерное наблюдение, в том числе с использованием дистанционных методов наблюдения	Число лиц с впервые выявленной АГ, взятых под диспансерное наблюдение = ----- x 100 Число лиц с впервые выявленной АГ	98%	10%	10%	Департамент здравоохранения Тюменской области	Департамент здравоохранения Тюменской области
8	Доля случаев туберкулеза	Количество случаев туберкулеза органов	≥ 60%	10%	10%	ГБУЗ ТО «ОПТД»	Департамент

№	Показатель	Индикатор (оценка критерия)	Целевое значение показателя	Значимость показателя 1-3 кв. (%)	Значимость показателя 4 кв. (%)	Осуществляет мониторинг показателя	Ответственный за оценку показателя
	органов дыхания, выявленных активно флюорографическим методом	дыхания, выявленных активно флюорографическим методом за квартал = ----- x 100 Общее число всех выявленных случаев туберкулеза органов дыхания за квартал					здравоохранения Тюменской области
9	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года	Количество впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации = ----- x 100 Общее количество впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года	33,8%	10%	10%	Департамент здравоохранения Тюменской области	Департамент здравоохранения Тюменской области
10	Доля пациентов со злокачественным и новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественным и новообразованиями	Количество пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение = ----- x 100 Общее количество пациентов со злокачественными новообразованиями	100%	10%	10%	Департамент здравоохранения Тюменской области	Департамент здравоохранения Тюменской области
11	Оценка медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь амбулаторных условиях,		9 баллов		2%	Департамент здравоохранения Тюменской области	Региональный центр организации первичной медико-санитарной помощи

№	Показатель	Индикатор (оценка критерия)	Целевое значение показателя	Значимость показателя 1-3 кв. (%)	Значимость показателя 4 кв. (%)	Осуществляет мониторинг показателя	Ответственный за оценку показателя
	внедряющих новую модель медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь на принципах бережливого производства*						ГАУЗ ТО «МИАЦ»

\*Оценка показателей результативности деятельности «Бережливой поликлиники» осуществляется представителями регионального центра организации первичной медико-санитарной помощи ГАУЗ ТО «МИАЦ» в соответствии с Методическими рекомендациями «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», утвержденных Минздравом России от 30.07.2019 по 9 критериям базового уровня с учетом информации Минздрава России от 12.12.2019 № 17-9/2447 (далее – Методические рекомендации «Новая модель»).

Период оценки показателя – за 2020 год.

**Оценка** медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, внедряющих новую модель медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь на принципах бережливого производства, в целях повышения мотивации медицинского и управленческого персонала медицинских организаций, осуществления выплат стимулирующего характера в 4 квартале текущего года (период оценки показателей - год) проводится по нижеперечисленным показателям результативности деятельности медицинской организации, внедряющей новую модель оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи на принципах бережливого производства:

N п/п	Показатели	Целевое значение	Баллы	Осуществляет оценку показателей
1	Количество пересечений потоков при проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров с иными потоками пациентов в поликлинике	Не более 3 пересечений	Нет - 0 баллов Да - 1 балл	Региональный центр организации первичной медико-санитарной помощи ГАУЗ ТО «МИАЦ»
2	Количество пересечений потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий	Не более 1 пересечения	Нет - 0 баллов Да - 1 балл	Региональный центр организации первичной медико-санитарной помощи ГАУЗ ТО «МИАЦ»
3	Количество мест в зоне (зонах) комфортного ожидания для пациентов	Не менее 1 места на 200 посещений плановой	Нет - 0 баллов Да - 1 балл	Региональный центр организации первичной медико-санитарной помощи

N п/п	Показатели	Целевое значение	Баллы	Осуществляет оценку показателей
		мощности		ГАУЗ ТО «МИАЦ»
4	Организация системы навигации в медицинской организации	Поиск необходимой информации об объекте (кабинете, отделении, подразделении и пр.), в том числе в точке ветвления маршрута, занимает не более 30 секунд	Нет - 0 баллов Да - 1 балл	Региональный центр организации первичной медико-санитарной помощи ГАУЗ ТО «МИАЦ»
5	Организация системы информирования в медицинской организации	Соответствие контрольному листу оценки системы информирования	Нет - 0 баллов Да - 1 балл	Региональный центр организации первичной медико-санитарной помощи ГАУЗ ТО «МИАЦ»
6	Обеспечение амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени	Доля посещений по предварительной записи составляет не менее 90%	Нет - 0 баллов Да - 1 балл	Региональный центр организации первичной медико-санитарной помощи ГАУЗ ТО «МИАЦ»
7	Обеспечение амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по предварительной записи	Доля посещений по предварительной записи составляет не менее 90%	Нет - 0 баллов Да - 1 балл	Региональный центр организации первичной медико-санитарной помощи ГАУЗ ТО «МИАЦ»
8	Обеспечение удаленной записи на прием в медицинские организации	Доля записей, произведенных без посещения поликлиники, составляет не менее 50%	Нет - 0 баллов Да - 1 балл	Региональный центр организации первичной медико-санитарной помощи ГАУЗ ТО «МИАЦ»
9	Обеспечение выполнения профилактического осмотра и (или) диспансеризации взрослого населения за минимальное количество посещений	Не более 3 посещений	Нет - 0 баллов Да - 1 балл	Региональный центр организации первичной медико-санитарной помощи ГАУЗ ТО «МИАЦ»

№ п/п	Показатели	Целевое значение	Баллы	Осуществляет оценку показателей
	<b>ИТОГО</b>		<b>9 баллов</b>	

Примечание:

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

2. Факт обращения пациента за врачебной (медицинской) помощью фиксируется в соответствующих первичных медицинских документах (где отражаются результаты осмотра пациента, включая данные анамнеза заболевания, назначение лечения, постановка диагноза и другие записи на основании наблюдения за пациентом), подписывается врачом (медицинским работником), проводившим прием, в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

3. Результат обращения отмечается в соответствующих позициях Талона амбулаторного пациента только при последнем посещении больного по данному поводу.

Учет посещений и обращений осуществляется на основе учетной формы № 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях», утвержденной приказом Минздрава России от 15.12.2014 № 834н. Учету подлежат посещения в соответствии с приказом Минздрава России от 13.11.2003 № 545.

**Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара в зависимости от уровня (этапа) оказания медицинской помощи:**

№№		Наименование медицинской организации	Уровень оказания медицинской помощи		
п/п	Реестровый		1	2	3
1	720001	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная клиническая больница № 1»			+
2	720002	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная клиническая больница № 2»			+
3	720003	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областной кожно-венерологический диспансер»			+
4	720004	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областной офтальмологический диспансер»			+
5	720006	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Перинатальный центр» (г. Тюмень)			+
6	720009	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Госпиталь для ветеранов войн»		+	
7	720010	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 3» (г. Тобольск)			+

№№		Наименование медицинской организации	Уровень оказания медицинской помощи		
п/п	Реестровый		1	2	3
8	720011	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 4» (г. Ишим)			+
9	720016	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 9» (с.Вагай)	+		
10	720018	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 11» (р.п. Голышманово)		+	
11	720019	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 12» (г. Заводоуковск)		+	
12	720020	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 13» (с. Исетское)	+		
13	720021	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 14 имени В.Н.Шанаурина» (с. Казанское)		+	
14	720022	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 15» (с. Нижняя Тавда)	+		
15	720026	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 19» (г. Тюмень)	+		
16	720027	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 20» (с. Уват)	+		
17	720030	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 23» (г. Ялуторовск)		+	
18	720031	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 24» (с.Ярково)	+		
19	720032	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Многопрофильный консультативно-диагностический центр»		+	
20	720033	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областной лечебно-реабилитационный центр»		+	
21	720035	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Детский психоневрологический лечебно-реабилитационный центр «Надежда»		+	



№№		Наименование медицинской организации	Уровень оказания медицинской помощи		
п/п	Реестровый		1	2	3
22	720036	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника № 1»	+		
23	720037	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника № 3»	+		
24	720038	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника № 4»	+		
25	720039	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника № 5»	+		
26	720040	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника № 6»	+		
27	720042	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника № 8»	+		
28	720045	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника № 12»	+		
29	720046	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника № 13»	+		
30	720047	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника № 14»	+		
31	720048	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Городская поликлиника № 17»	+		
32	720052	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Родильный дом №2»		+	
33	720053	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Родильный дом № 3»		+	
34	720057	Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» («Тюменский кардиологический научный центр» - филиал Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук»)			+
35	720058	Федеральное государственное бюджетное учреждения здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства» (Тюменская больница Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического			+

№№		Наименование медицинской организации	Уровень оказания медицинской помощи		
п/п	Реестровый		1	2	3
		агентства»)			
36	720059	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства» (Тобольская больница Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства»)	+		
37	720060	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тюменский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	+		
38	720063	Акционерное общество «Медико-санитарная часть «Нефтяник»			+
39	720065	Частное учреждение здравоохранения «Клиническая «РЖД-Медицина» города Тюмень»			+
41	720069	Общество с ограниченной ответственностью «Визус-1»		+	
42	720071	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Многопрофильный клинический медицинский центр «Медицинский город»			+
43	720074	Общество с ограниченной ответственностью «Центр восстановительной медицины и реабилитации имени В.А. Зольникова»	+		
44	720094	Закрытое акционерное общество Медицинский центр «Малыш»		+	
45	720095	Общество с ограниченной ответственностью «Международный центр репродуктивной медицины «Меркурий»		+	
46	720105	Акционерное общество «Здоровье»	+		
47	720131	Медицинское частное учреждение дополнительного профессионального образования «Нефросовет» (Тюменский филиал Медицинского частного учреждения дополнительного профессионального образования «Нефросовет»)		+	
48	720134	Общество с ограниченной ответственностью «Международная Клиника Восстановительной Ортопедии»	+		
49	720139	Федеральное бюджетное учреждение науки «Тюменский научно-исследовательский институт краевой инфекционной патологии» Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека	+		

№№		Наименование медицинской организации	Уровень оказания медицинской помощи		
п/п	Реестровый		1	2	3
50	720146	Общество с ограниченной ответственностью «Офтальмологический центр «Визус-1»		+	
51	720170	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр «МЕДАР»	+		
52	720188	Городская больница Открытое Акционерное общество «Медицинский центр»		+	
53	720200	Общество с ограниченной ответственностью «Мать и дитя Тюмень»			+
54	720207	Общество с ограниченной ответственностью «НефроМед»		+	
55	720209	Общество с ограниченной ответственностью «АВ медикал групп»		+	
56	720222	Общество с ограниченной ответственностью «Лаборатория гемодиализа»		+	
57	720224	Общество с ограниченной ответственностью «Нефроцентр»		+	
58	720225	Общество с ограниченной ответственностью «ЭкоКлиника»	+		
59	720232	Общество с ограниченной ответственностью «ДИАЛИЗНЫЙ ЦЕНТР НЕФРОС-КАЛУГА»		+	

При оказании **первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара** медицинская помощь оплачивается в соответствии с установленными способами оплаты:

**Законченный случай лечения в дневном стационаре, включенный в КСГ заболеваний** – плановая госпитализация с целью оказания медицинской помощи, при проведении мероприятий по диагностике и лечению в условиях амбулаторного или больничного учреждения, в том числе на дому пациентам при заболеваниях, 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), включая оперативное вмешательство в соответствии с номенклатурой услуг, утвержденной приказом Минздрава России от 13.10.2017 № 804н, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, но нуждающихся в ежедневном врачебном контроле и активном лечении, от момента поступления до выбытия (выписка, перевод в стационар), фиксируемой в первичной медицинской документации, подписываемой врачом, проводившим осмотр, отражающих динамическое наблюдение пациента, назначение обследования, лечения, постановка диагноза и другие записи.

Примечание:

1. Факт обращения пациента и оказания медицинской помощи фиксируется в соответствующих первичных медицинских документах, в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

2. Лечение по профилю «Медицинская реабилитация» производится в условиях дневного стационара в медицинских организациях и структурных подразделениях медицинских организаций, имеющих лицензию на оказание медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» (КПГ ds37).

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

Код	Расшифровка классификационного критерия
rb2	2 балла по шкале реабилитационной маршрутизации
rb3	3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации

Критерием для определения индивидуальной маршрутизации пациента служит оценка состояния по Шкале Реабилитационной Маршрутизации (ШРМ). При оценке 2-3 по ШРМ пациент получает медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара.

Критерием для определения индивидуальной маршрутизации реабилитации детей, нуждающихся в проведении медицинской реабилитации, служит оценка степени тяжести заболевания. При средней и легкой степени тяжести указанных заболеваний ребенок получает медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара.

Градации оценки и описание Шкалы Реабилитационной Маршрутизации, разработанной Союзом реабилитологов России.

Градации оценки ШРМ	Описание статуса		
	При заболеваниях и (или) состояниях центральной нервной системы	При заболеваниях и (или) состояниях периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата	При соматических (кардиологических) заболеваниях и (или) состояниях
2	Легкое ограничение жизнедеятельности		
	<p>а) не может выполнять ту активность, которая была до заболевания (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и др.), но может справляться со своими делами без посторонней помощи;</p> <p>б) может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается);</p> <p>в) не нуждается в наблюдении;</p> <p>г) может проживать один</p>	<p>а) не способен выполнять ту активность, которая была до заболевания (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и др.), но может справляться со своими делами без посторонней помощи;</p> <p>б) может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается).</p>	<p>а) может справляться со своими делами без посторонней помощи;</p> <p>б) обычная физическая нагрузка не вызывает выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения. Стенокардия развивается при значительном, ускоренном или особо длительном напряжении (усилии). Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) &gt;425 м. Тесты с физической нагрузкой (велозергометрия или спироэргометрия) <math>\geq 125 \text{ Вт} / \geq 7 \text{ ME}</math>;</p> <p>в) может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается);</p> <p>г) не нуждается в наблюдении;</p> <p>д) может проживать один дома</p>

Градация оценки ШРМ	Описание статуса		
	При заболеваниях и (или) состояниях центральной нервной системы	При заболеваниях и (или) состояниях периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата	При соматических (кардиологических) заболеваниях и (или) состояниях
	дома от недели и более без помощи.		от недели и более без помощи.
3	Ограничение жизнедеятельности, умеренное по своей выраженности		
а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; б) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности; в) нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками и другие; г) нуждается в помощниках при ведении финансовых дел; д) может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели.	а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи или с помощью трости; б) незначительное ограничение возможностей самообслуживания, самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности; в) нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками и другие; г) умеренно выраженный болевой синдром во время ходьбы, незначительно выраженный болевой синдром в покое (1-3 балла по визуальной аналоговой шкале боли (ВАШ)).	а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; б) в покое какие-либо патологические симптомы отсутствуют, обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку, стенокардия развивается при ходьбе на расстояние > 500 м по ровной местности, при подъеме на > 1 пролет обычных ступенек, в нормальном темпе, при обычных условиях. ТШМ = 301-425 м. Тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия /спироэргометрия) = 75-100 Вт /4-6,9 МЕ; в) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности; г) нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками; д) может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели.	

3. Отнесение к КСГ случаев лекарственной терапии хронического вирусного гепатита С (ds12.010 и ds12.011) осуществляется только по сочетанию кода диагноза по МКБ X и иного классификационного критерия «if» или «nif», отражающего применение лекарственных препаратов для противовирусной терапии.

КСГ	Код диагноза МКБ X	Иной классификационный критерий	Описание классификационного критерия
ds12.010 «Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1)»	B18.2	if	Назначение лекарственных препаратов пегилированных интерферонов для лечения хронического вирусного гепатита С
ds12.011 «Лечение	B18.2	nif	Назначение лекарственных препаратов

КСГ	Код диагноза МКБ X	Иной классификационный критерий	Описание классификационного критерия
хронического вирусного гепатита С (уровень 2)»			прямого противовирусного действия для лечения хронического вирусного гепатита С в том числе в сочетании с пегилированными интерферонами

4. Отнесение к КСГ ds15.002 и ds15.003 производится по комбинации кода МКБ-X (диагноза) и кода Номенклатуры А25.24.001.002 «Назначение ботулинического токсина при заболеваниях периферической нервной системы».

Перечень диагнозов, являющихся классификационным критерием отнесения к КСГ «Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)» (ds15.002)

Код МКБ X	Диагноз
G20	Болезнь Паркинсона
G23.0	Болезнь Геллервордена-Шпатца
G24	Дистония
G24.0	Дистония, вызванная лекарственными средствами
G24.1	Идиопатическая семейная дистония
G24.2	Идиопатическая несемейная дистония
G24.3	Спастическая кривошея
G24.4	Идиопатическая рото-лицевая дистония
G24.5	Блефароспазм
G24.8	Прочие дистонии
G24.9	Дистония неуточненная
G35	Рассеянный склероз
G43	Мигрень
G43.0	Мигрень без ауры [простая мигрень]
G43.1	Мигрень с аурой [классическая мигрень]
G43.2	Мигренозный статус
G43.3	Осложненная мигрень
G43.8	Другая мигрень
G43.9	Мигрень неуточненная
G44	Другие синдромы головной боли
G44.0	Синдром «гистаминовой» головной боли
G44.1	Сосудистая головная боль, не классифицированная в других рубриках
G44.2	Головная боль напряженного типа
G44.3	Хроническая посттравматическая головная боль
G44.4	Головная боль, вызванная применением лекарственных средств, не классифицированная в других рубриках
G44.8	Другой уточненный синдром головной боли
G51.3	Клонический гемифациальный спазм
G80	Детский церебральный паралич
G80.0	Спастический церебральный паралич
G80.1	Спастическая диплегия
G80.2	Детская гемиплегия
G80.3	Дискинетический церебральный паралич
G80.4	Атактический церебральный паралич
G80.8	Другой вид детского церебрального паралича
G80.9	Детский церебральный паралич неуточненный

<b>Код МКБ X</b>	<b>Диагноз</b>
G81.9	Гемиплегия неуточненная
G82.5	Тетраплегия неуточненная

Перечень диагнозов, являющихся классификационным критерием отнесения к КСГ «Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)» (ds15.003)

<b>Код МКБ X</b>	<b>Диагноз</b>
G81.1	Спастическая гемиплегия
G82.1	Спастическая параплегия
G82.4	Спастическая тетраплегия

5. В рамках проведения процедуры ЭКО в соответствии с порядком использования вспомогательных репродуктивных технологий выделяются следующие этапы:

1. Стимуляция суперовуляции;
2. Получение яйцеклетки;
3. Экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов;
4. Внутриматочное введение (перенос) эмбрионов.

Дополнительно в процессе проведения процедуры ЭКО возможно осуществление криоконсервации, полученных на III этапе, эмбрионов.

Учитывая возможность проведения отдельных этапов процедуры ЭКО, а также криоконсервации эмбрионов оплата экстракорпорального оплодотворения осуществляется в зависимости от этапа с учетом КСЛП:

№ п/п	Наименование этапов проведения ЭКО	Значение КСЛП
1	Проведение первого этапа экстракорпорального оплодотворения (стимуляция суперовуляции), I-II (стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки), I-III (стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки, экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов) без последующей криоконсервации эмбрионов (неполный цикл)	0,6
2	Проведение I-III этапов экстракорпорального оплодотворения (стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки, экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов) с последующей криоконсервацией эмбрионов (неполный цикл)	1
3	Полный цикл экстракорпорального оплодотворения без применения криоконсервации эмбрионов	1
4	Полный цикл экстракорпорального оплодотворения с криоконсервацией эмбрионов	1,1
5	Размораживание криоконсервированных эмбрионов с последующим переносом эмбрионов в полость матки (криоперенос)	0,19

Хранение криоконсервированных эмбрионов за счет средств ОМС не осуществляется.

6. Особенности формирования КСГ, классифицирующих случаи диагностики и лечения злокачественных опухолей.

6.1. Формирование КСГ для случаев лечения по профилю «Онкология» осуществляется на основании:

- лучевой терапии (КСГ ds19.001-ds19.010) - кода МКБ-Х, кода медицинской услуги в соответствии с Номенклатурой и количества дней проведения лучевой терапии (числа фракций).

Диапазон фракций	Расшифровка
fr01 - 05	Количество фракций от 1 до 5 включительно
fr06 - 07	Количество фракций от 6 до 7 включительно
fr08 - 10	Количество фракций от 8 до 10 включительно
fr11 - 20	Количество фракций от 11 до 20 включительно
fr21 - 29	Количество фракций от 21 до 29 включительно
fr30 - 32	Количество фракций от 30 до 32 включительно
fr33 - 99	Количество фракций от 33 включительно и более

- лучевой терапии в сочетании с лекарственной терапией (КСГ ds19.011-ds19.015) - кода МКБ-Х, кода медицинской услуги в соответствии с Номенклатурой с учетом количества дней проведения лучевой терапии (числа фракций), а также кода МНН лекарственных препаратов.

- лекарственной терапии - кода МКБ-Х терапевтического диагноза класса «С» (C00-C80, C97, D00-D09) и кода схемы лекарственной терапии (sh001 - sh688, sh903, sh904).

В случаях применения sh903 и sh904 обязательно проведение экспертизы качества медицинской помощи.



6.2. Отнесение случая к КСГ ds19.028 «Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований» осуществляется по кодам МКБ 10 (С., D00-D09) и коду Номенклатуры А11.12.001.002 «Имплантация подкожной венозной порт системы» При этом по коду данной услуги также допустимо кодирование установки и замены периферического венозного катетера - ПИК-катетера (ввиду отсутствия соответствующей услуги в Номенклатуре).

6.3. Отнесение к КСГ ds36.006 «Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения» производится, если диагноз относится к классу С, при этом больному не оказывалось услуг, являющихся классификационным критерием (химиотерапии, лучевой терапии, хирургической операции). Данная группа может применяться в случае необходимости проведения поддерживающей терапии и симптоматического лечения. При экспертизе качества медицинской помощи целесообразно обращать внимание на обоснованность госпитализации.

6.4. Отнесение к КСГ ds19.029 «Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ» осуществляется по коду МКБ-Х (С., D00-D09) в сочетании со следующими кодами Номенклатуры:

- А07.23.008.001 «Позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией головного мозга с введением контрастного вещества»;
- А07.30.043 «Позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией с туморотропными РФП»;
- А07.30.043.001 «Позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией с туморотропными РФП с контрастированием».

6.5. Отнесение к КСГ ds19.033 «Госпитализация в диагностических целях с проведением биопсии и последующим проведением молекулярно-генетического и/или иммуногистохимического исследования» осуществляется в соответствии с иным классификационным критерием «mgi», применяемым для кодирования случаев госпитализации с обязательным выполнением биопсии при подозрении на злокачественное новообразование и проведением диагностических молекулярно-генетических и/или иммуногистохимических исследований.

**Проведение процедуры (услуги) гемодиализа** - проведение в условиях дневного стационара отделения диализа одного сеанса процедуры диализа (гемодиализ, гемодиализ интермиттирующий низкопоточный, гемодиализ интермиттирующий высокопоточный, гемодиализация), включая весь комплекс необходимых диагностических и лечебных мероприятий, в том числе осмотры врачей разных специальностей, зарегистрированные в первичной медицинской документации (с учетом оперативного вмешательства, стоимости расходного материала и медикаментов (без учета назначения по медицинским показаниям лекарственной терапии, в том числе для профилактики осложнений, с применением препаратов витамина D и его аналогов, препаратов аминокислот, включая комбинации с полипептидами, лекарственных препаратов для лечения гиперкальциемии, гиперкалиемии и гиперфосфатемии, антипаратиреоидных лекарственных препаратов, лекарственных препаратов железа, антианемических лекарственных препаратов (стимуляторов эритропоэза).

**Проведение процедуры (услуги) перитонеального диализа** - проведение в условиях дневного стационара отделения диализа одного сеанса процедуры перитонеального диализа (перитонеальный диализ, перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий, перитонеальный диализ при нарушении ультрафильтрации), включая весь комплекс необходимых диагностических и лечебных мероприятий, в том числе осмотры

врачей разных специальностей, зарегистрированные в первичной медицинской документации (с учетом оперативного вмешательства, стоимости расходного материала и лекарственных препаратов, включая растворы для перитонеального диализа).

Примечание:

В целях учета объемов медицинской помощи лечение в течение одного месяца учитывается, как один законченный случай (в среднем 13 услуг экстракорпорального диализа, 12 – 14 в зависимости от календарного месяца, или ежедневные обмены с эффективным объемом диализата при перитонеальном диализе в течение месяца).

Заместительная почечная терапия методом хронического диализа проводится застрахованным лицам, включенным в регистр хронических больных, в порядке, утвержденном приказом Минздравсоцразвития России от 18.01.2012 № 17н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология» и Департаментом здравоохранения Тюменской области.

Учитывая постоянный характер проводимого лечения, осуществляется ведение одной истории болезни стационарного больного (до издания нового альбома образцов учетных форм учреждения здравоохранения по рекомендации Минздрава России используют в своей работе для учета деятельности бланки, утвержденные Приказом № 1030) в течение календарного года (в том числе и в случае ведения электронной истории болезни), несмотря на количество законченных случаев лечения по данной нозологии у конкретного пациента (с момента начала проведения диализа в текущем году до 31 декабря текущего года).

При проведении экспертизы качества медицинской помощи необходимо оценивать обязательность услуг диализа и медикаментозного лечения, направленного на профилактику осложнений, в полном объеме.

#### **Порядок оплаты прерванных случаев лечения в условиях дневного стационара.**

Прерванные случаи лечения, в том числе при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа, а также случаи, при которых длительность госпитализации составляет менее 3 дней включительно (за исключением законченных случаев, для которых длительность 3 дня и менее являются оптимальными сроками лечения) подлежат оплате с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в следующем порядке:

В случае если пациенту была выполнена хирургическая операция и (или) проведена тромболитическая терапия, являющиеся классификационными критериями отнесения данных случаев лечения к конкретным КСГ (перечень КСГ установлен Тарифным соглашением), случай оплачивается в размере:

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

Если хирургическое лечение и (или) тромболитическая терапия (перечень КСГ дневного стационара, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию, установлен Тарифным соглашением) не проводились, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее – **50% от стоимости КСГ**;
- при длительности лечения более 3-х дней – **100% от стоимости КСГ**.

Случаи оказания медицинской услуги гемодиализа подлежат контролю объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС на предмет выполнения своевременно и надлежащим образом необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядком оказания

медицинской помощи и (или) стандартами медицинской помощи с учетом результатов ведомственного контроля качества медицинской помощи.

**Перечень КСГ в условиях дневного стационара, по которым осуществляется оплата в полном объеме независимо от длительности лечения.**

№ n/n	КСГ	
	Код	Наименование
1	ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода
2	ds02.005	Экстракорпоральное оплодотворение (код 1.1.2.2.5.2. Экстракорпоральное оплодотворение (Неполный цикл ЭКО (размораживание криоконсервированных эмбрионов с последующим переносом эмбрионов в полость матки)
3	ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
4	ds02.007	Аборт медикаментозный
5	ds05.003	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые*
6	ds05.004	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые*
7	ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе*
8	ds05.006	Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы*
9	ds05.007	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
10	ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*
11	ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*
12	ds19.018	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*
13	ds19.019	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*
14	ds19.020	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
15	ds19.021	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*
16	ds19.022	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*
17	ds19.023	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*
18	ds19.024	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*
19	ds19.025	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*
20	ds19.026	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*
21	ds19.027	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*
22	ds19.030	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)*
23	ds19.031	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)*
24	ds19.032	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)*

№ n/n	КСГ	
	Код	Наименование
25	ds19.028	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
26	ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/ подтверждением диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ
27	ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением биопсии и последующим проведением молекулярно-генетического и/или иммуногистохимического исследования
28	ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
29	ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
30	ds20.006	Замена речевого процессора
31	ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)
32	ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)
33	ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)
34	ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)
35	ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)
36	ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
37	ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин
38	ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
39	ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина*
40	ds36.004	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов*

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

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

№ n/n	КСГ	
	Код	Наименование
1	ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
2	ds02.003	Операции на женских половых органах (уровень 1)
3	ds02.004	Операции на женских половых органах (уровень 2)
4	ds09.001	Операции на мужских половых органах, дети
5	ds09.002	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети
6	ds10.001	Операции по поводу грыж, дети
7	ds13.002	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов
8	ds14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
9	ds14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
10	ds16.002	Операции на периферической нервной системе
11	ds18.003	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа
12	ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
13	ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
14	ds19.028	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии

№ n/n	КСГ	
	Код	Наименование
		злокачественных новообразований
15	ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
16	ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
17	ds20.004	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)
18	ds20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
19	ds20.006	Замена речевого процессора
20	ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)
21	ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)
22	ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)
23	ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)
24	ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)
25	ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
26	ds25.002	Операции на сосудах (уровень 1)
27	ds25.003	Операции на сосудах (уровень 2)
28	ds28.001	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения
29	ds29.001	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)
30	ds29.002	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)
31	ds29.003	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)
32	ds30.002	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
33	ds30.003	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)
34	ds30.004	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
35	ds30.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
36	ds30.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
37	ds31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
38	ds31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)
39	ds31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)
40	ds31.005	Операции на органах кроветворения и иммунной системы
41	ds31.006	Операции на молочной железе
42	ds32.001	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)
43	ds32.002	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)
44	ds32.003	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
45	ds32.004	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
46	ds32.005	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
47	ds32.006	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях
48	ds32.007	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
49	ds32.008	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)
50	ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
51	ds34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)

**Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях в зависимости от уровня (этапа) оказания медицинской помощи:**

№№		Наименование медицинской организации	Уровень оказания медицинской помощи				
п/п	Реестровый		1	2	3		
					подуровень		
					3.1	3.2	3.3
1	720001	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная клиническая больница № 1»				+	
2	720002	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная клиническая больница № 2»				+	
3	720003	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областной кожно-венерологический диспансер»				+	
4	720006	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Перинатальный центр» (г. Тюмень)				+	
5	720008	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная инфекционная клиническая больница»		+			
6	720009	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Госпиталь для ветеранов войн»		+			
7	720010	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 3» (г. Тобольск)				+	
8	720011	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 4» (г. Ишим)				+	
9	720016	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 9» (с.Вагай)	+				
10	720018	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 11» (р.п. Голышманово)		+			
11	720019	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 12» (г. Заводоуковск)		+			
12	720020	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 13» (с. Исетское)	+				
13	720021	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 14 имени В.Н.Шанаурина» (с. Казанское)		+			
14	720022	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 15» (с. Нижняя Тавда)	+				
15	720026	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная	+				

№№		Наименование медицинской организации	Уровень оказания медицинской помощи				
п/п	Реестровый		1	2	3		
					подуровень		
					3.1	3.2	3.3
		больница № 19» (г. Тюмень)					
16	720027	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 20» (с. Уват)	+				
17	720030	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 23» (г. Ялуторовск)		+			
18	720031	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 24» (с.Ярково)	+				
19	720033	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областной лечебно-реабилитационный центр»		+			
20	720035	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Детский психоневрологический лечебно-реабилитационный центр «Надежда»		+			
21	720052	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Родильный дом №2»		+			
22	720053	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Родильный дом № 3»		+			
23	720057	Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук» («Тюменский кардиологический научный центр» - филиал Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук»)					+
24	720058	Федеральное государственное бюджетное учреждения здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства» (Тюменская больница Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства»)			+		
25	720059	Федеральное государственное бюджетное учреждения здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства» (Тобольская больница Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства»)	+				
26	720062	Федеральное казенное учреждение	+				

№№		Наименование медицинской организации	Уровень оказания медицинской помощи				
п/п	Реестровый		1	2	3		
					подуровень		
					3.1	3.2	3.3
		здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Тюменской области»					
27	720063	Акционерное общество «Медико-санитарная часть «Нефтяник»				+	
28	720065	Частное учреждение здравоохранения «Клиническая «РЖД-Медицина» города Тюмень»			+		
29	720071	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Многопрофильный клинический медицинский центр «Медицинский город»				+	
30	720087	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Лечебно-реабилитационный центр «Градостроитель»		+			
31	720092	Общество с ограниченной ответственностью «Центр восстановительной медицины и реабилитации «Ахманка»	+				
32	720093	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Ялutorовский санаторий-профилакторий «Светлый»	+				
33	720096	ФБУ Центр реабилитации Фонда социального страхования Российской Федерации «Тараскуль»		+			
34	720108	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр нейрохирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Тюмень)					+
35	720143	Общество с ограниченной ответственностью санаторий «Ласточка»	+				
36	720150	Государственное унитарное предприятие «Ямало-Ненецкий окружной реабилитационный центр для детей с ограниченными возможностями и детей, состоящих на диспансерном учете «Большой Тараскуль»	+				
37	720152	Автономное учреждение социального обслуживания населения Тюменской области «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями «Родник»	+				
38	720157	Автономное учреждение социального обслуживания населения Тюменской области «Центр медицинской и социальной реабилитации «Пышма»	+				
39	720160	Автономная некоммерческая организация «Оздоровительно-образовательный центр санаторного типа «Серебряный бор»	+				
40	720186	Автономная некоммерческая организация «Областной детский оздоровительно-образовательный центр «Ребьячья республика»	+				



№№		Наименование медицинской организации	Уровень оказания медицинской помощи				
п/п	Реестровый		1	2	3		
					подуровень		
					3.1	3.2	3.3
41	720188	Городская больница Открытое Акционерное общество «Медицинский центр»		+			
42	720191	Общество с ограниченной ответственностью «Уральский клинический лечебно-реабилитационный центр им. В.В. Тетюхина»			+		
43	720200	Общество с ограниченной ответственностью «Мать и дитя Тюмень»			+		
44	720231	Автономное учреждение социального обслуживания населения Тюменской области «Социально-оздоровительный центр граждан пожилого возраста и инвалидов «Красная гвоздика»	+				

В целях соблюдения этапов оказания медицинской помощи в рамках медицинские организации распределены по трем уровням:

**1 уровень оказания медицинской помощи** - медицинские организации, оказывающие населению в пределах муниципального образования (внутригородского округа): первичную медико-санитарную помощь и (или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь и (или) скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь;

**2 уровень оказания медицинской помощи** - медицинские организации, имеющие в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие медицинскую помощь (за исключением высокотехнологичной) населению нескольких муниципальных образований, а также специализированные больницы, больницы скорой медицинской помощи, центры, диспансеры;

**3 уровень оказания медицинской помощи** – медицинские организации, оказывающие населению высокотехнологичную медицинскую помощь.

В пределах 3-го уровня системы оказания медицинской помощи выделяют следующие подуровни:

- подуровень 3.1 (медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь населению в пределах нескольких муниципальных образований Тюменской области; медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь населению в пределах Тюменской области и других субъектов Российской Федерации, не оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь населению при заболеваниях системы кровообращения, cerebrovascularных заболеваниях и злокачественных новообразованиях, являющихся основной причиной преждевременной смертности и инвалидности населения);

- подуровень 3.2 (медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь населению в пределах Тюменской области и других субъектов Российской Федерации);

- подуровень 3.3 (федеральные медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие преимущественно высокотехнологичную медицинскую помощь населению в пределах Тюменской области и других субъектов Российской Федерации).

При оказании **специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях**, в том числе в стационарных условиях санаторно-оздоровительных отделений центров восстановительной медицины и

**реабилитации** медицинская помощь оплачивается в соответствии с установленными способами оплаты:

**Законченный случай стационарного лечения, включенного в КСГ заболеваний** - случай оказания стационарной медицинской помощи в больничных учреждениях в соответствии со стандартами и порядками медицинской помощи по основному заболеванию, предоставленных пациенту в стационаре в регламентируемые сроки в виде диагностической и лечебной медицинской помощи, в том числе по профилю «медицинская реабилитация» в стационарных условиях больничных учреждений, санаторно-курортных учреждений, санаторно-оздоровительных отделений центров восстановительной медицины и реабилитации по медицинской реабилитации и реабилитационному лечению (долечиванию) больных непосредственно после интенсивного (консервативного, оперативного) лечения острых и хронических заболеваний, а также оздоровления лиц групп риска в медицинских организациях, в случае достижения клинического результата от момента поступления до выбытия (выписка, перевод в другую медицинскую организацию), подтвержденного первичной медицинской документацией, и без клинического результата (смерть пациента) при заболеваниях, относящихся к одному профилю стационарной медицинской помощи и сходных по используемым методам диагностики и лечения пациентов и средней ресурсоемкости (стоимость, структура затрат и набор используемых ресурсов), включая оперативное вмешательство в соответствии с номенклатурой услуг, утвержденной приказом Минздрава России от 13.10.2017 № 804н.

Примечание:

1. Факт обращения пациента и оказания медицинской помощи фиксируется в соответствующих первичных медицинских документах (медицинской карты стационарного больного, истории родов, истории развития новорожденного), в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи».

2. По профилю «Гериятрия» (КСГ st38.001 «Соматические заболевания, осложненные старческой астенией») подлежат оплате случаи оказания медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста при наличии старческой астении с целью сохранения или восстановления их способности к самообслуживанию, физической и функциональной активности, независимости от посторонней помощи в повседневной жизни, а также пациентам иного возраста при наличии старческой астении.

КСГ st38.001 формируется с учетом двух классификационных критериев – формируется с учетом двух классификационных критериев - основного диагноза пациента (из установленного Расшифровкой групп перечня) и сопутствующего диагноза пациента (R54 Старческая астения). Обязательным условием для оплаты медицинской помощи по данной КСГ также является лечение на геронтологической профильной койке.

3. По профилю «Медицинская реабилитация» (КПГ st37) подлежат оплате случаи оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в медицинских организациях и структурных подразделениях медицинских организаций, имеющих лицензию на оказание медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация».

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

Код	Расшифровка классификационного критерия
rb3	3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации

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

Для КСГ по профилю «Медицинская реабилитация» в стационарных условиях критерием для определения индивидуальной маршрутизации пациента служит оценка состояния по Шкале Реабилитационной Маршрутизации (ШРМ). При оценке 3-4-5-6 по ШРМ пациенту оказывается медицинская реабилитация в стационарных условиях с оплатой по соответствующей КСГ.

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

Градации оценки и описание Шкалы Реабилитационной Маршрутизации, разработанной Союзом реабилитологов России.

Градации оценки ШРМ	Описание статуса при заболеваниях и (или) состояниях		
	Центральной нервной системы	Периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата	Соматических (кардиологических)
<b>3</b>	<b>Ограничение жизнедеятельности, умеренное по своей выраженности</b>		
	<p>а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>б) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности;</p> <p>в) нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками и другие;</p> <p>г) нуждается в помощниках при ведении финансовых дел;</p> <p>д) может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели.</p>	<p>а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи или с помощью трости;</p> <p>б) незначительное ограничение возможностей самообслуживания, самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности;</p> <p>в) нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками и другие;</p> <p>г) умеренно выраженный болевой синдром во время ходьбы, незначительно выраженный болевой синдром в покое (1-3 балла по визуальной аналоговой шкале боли (ВАШ)).</p>	<p>а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>б) в покое какие-либо патологические симптомы отсутствуют, обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку, стенокардия развивается при ходьбе на расстояние &gt; 500 м по ровной местности, при подъеме на &gt; 1 пролет обычных ступенек, в нормальном темпе, при обычных условиях. ТШМ = 301-425 м. Тесты с физической нагрузкой (велозергометрия /спирозергометрия) = 75-100 Вт /4-6,9 МЕ;</p> <p>в) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности;</p> <p>г) нуждается в помощи при</p>

Градация оценки ШРМ	Описание статуса при заболеваниях и (или) состояниях		
	Центральной нервной системы	Периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата	Соматических (кардиологических)
			выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками; д) может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели.
<b>4</b>	<b>Выраженное ограничение жизнедеятельности</b>		
	<p>а) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>б) нуждается в помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др.;</p> <p>в) в обычной жизни нуждается в ухаживающем;</p> <p>г) может проживать один дома без помощи до 1 суток.</p>	<p>а) умеренно выраженное ограничение возможностей передвижения и нуждается в дополнительном средстве опоры – костыли;</p> <p>б) умеренное ограничение возможностей самообслуживания и при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет;</p> <p>в) выраженный болевой синдром во время движений, умеренно выраженный болевой синдром в покое (4-7 баллов по ВАШ)</p>	<p>а) стенокардия возникает при ходьбе от 100 до 500 м по ровной местности, при подъеме на 1 пролет обычных ступенек, в нормальном темпе, при обычных условиях. ТШМ = 150-300 м, тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия /спироэргометрия) = 25-50 Вт /2-3,9 МЕ;</p> <p>б) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности;</p> <p>в) в обычной жизни нуждается в ухаживающем;</p> <p>г) может проживать один дома без помощи до 1 суток.</p>
<b>5</b>	<b>Грубое нарушение процессов жизнедеятельности</b>		
	<p>а) пациент прикован к постели;</p> <p>б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др.;</p> <p>г) нуждается в ухаживающем постоянно (и днем, и ночью);</p> <p>д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи.</p>	<p>а) выраженное ограничение возможностей передвижения, нуждается в дополнительных средствах опоры – ходунки или самостоятельно передвигается в коляске. Перемещение ограничено пределами стационарного отделения. Не может ходить по лестнице;</p> <p>б) выраженное ограничение возможностей самообслуживания и выполнения всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет;</p> <p>в) выраженный болевой синдром в покое (8-10</p>	<p>а) больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, малейшие физические нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиения, одышки, болям в сердце. ТШМ &lt; 150 м;</p> <p>б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;</p> <p>в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др.;</p> <p>г) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи.</p>

Градация оценки ШРМ	Описание статуса при заболеваниях и (или) состояниях		
	Центральной нервной системы	Периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата	Соматических (кардиологических)
		баллов по ВАШ), усиливающийся при движении.	
<b>6</b>	<b>Нарушение жизнедеятельности крайней степени тяжести</b>		
	а) хроническое нарушение сознания: витальные функции стабильны; нейромышечные и коммуникативные функции глубоко нарушены; пациент может находиться в условиях специального ухода реанимационного отделения; б) нейромышечная несостоятельность: психический статус в пределах нормы, однако глубокий двигательный дефицит (тетраплегия) и бульбарные нарушения вынуждают больного оставаться в специализированном реанимационном отделении.		

4. По КСГ st36.009 «Реинфузия аутокрови», КСГ st36.010 «Баллонная внутриаортальная контрпульсация» и КСГ st36.011 «Экстракорпоральная мембранная оксигенация» подлежат оплате случаи оказания медицинской помощи при наличии следующих кодов услуг Номенклатуры:

Код услуги	Наименование услуги
A16.20.078	Реинфузия аутокрови (с использованием аппарата cell-saver)
A16.12.030	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
A16.10.021.001	Экстракорпоральная мембранная оксигенация

Оплата случаев лечения с применением данных медицинских услуг осуществляется по двум КСГ – по сочетанию КСГ для оплаты лечения основного заболевания, являющегося поводом для госпитализации, и одной из вышеуказанных КСГ.

5. Случаи оказания медицинской помощи пациентам с органной дисфункцией подлежат оплате по КСГ st04.006 «Панкреатит с синдромом органной дисфункции», КСГ st12.007 «Сепсис с синдромом органной дисфункции», КСГ st12.013 «Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции», КСГ st27.013 «Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции» и КСГ 314 st33.008 «Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции» при следующих условиях:

1. Непрерывное проведение искусственной вентиляции легких в течение 72 часов и более;
2. Оценка по шкале органной недостаточности у пациентов, находящихся на интенсивной терапии (Sequential Organ Failure Assessment, SOFA) не менее 5 или оценка по шкале оценки органной недостаточности у пациентов детского возраста, находящихся на интенсивной терапии (Pediatric Sequential Organ Failure Assessment, pSOFA) не менее 4.

Для кодирования признака «it1» должны выполняться одновременно оба условия. За основу берется оценка по шкале SOFA или pSOFA (для лиц младше 18 лет) в наиболее критическом за период госпитализации состоянии пациента.

Оценка состояния пациента по шкале SOFA осуществляется на основе оценки дисфункции шести органных систем (дыхательная, коагуляционная, печеночная, сердечно-сосудистая, неврологическая, почечная). Оценка каждого параметра в 0 баллов соответствует легкой дисфункции, оценка в 4 балла соответствует тяжелой недостаточности.

6. По КСГ st36.008 «Интенсивная терапия пациентов с нейрогенными нарушениями жизненно важных функций, нуждающихся в их длительном искусственном замещении» подлежат оплате случаи оказания медицинской помощи по коду МКБ-Х (основное заболевание) в случае наличия непрерывного проведения искусственной вентиляции легких в течение 480 часов и более (классификационный критерий «it2»).

7. Оплата по двум КСГ по заболеваниям, относящимся к одному классу МКБ-Х, в одной медицинской организации осуществляется в случаях:

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

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

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

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

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

- в случае госпитализации в отделение патологии беременности не менее 2 дней с последующим родоразрешением по следующим МКБ-Х:

О14.1 Тяжелая преэклампсия.

О34.2 Послеоперационный рубец матки, требующий предоставления медицинской помощи матери.

О36.3 Признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставления медицинской помощи матери.

О36.4 Внутриутробная гибель плода, требующая предоставления медицинской помощи матери.

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

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

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

8. Случаи оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» по КСГ st02.004 «Кесарево сечение», оказанные в медицинских организациях 1 уровня, по КСГ st02.003, «Родоразрешение» с кодом МКБ-Х О60, оказанные в медицинских организациях 1-2

уровня, подлежат оплате с учетом результатов экспертизы качества медицинской помощи, в том числе на предмет соблюдения маршрутизации пациентов.

9. При выполнении операции кесарева сечения (A16.20.005 «Кесарево сечение») случай относится к КСГ st02.004 вне зависимости от диагноза по коду МКБ-Х.

10. В стационарных условиях в стоимость КСГ по профилю «Акушерство и гинекология», предусматривающих родоразрешение, включены расходы на пребывание новорожденного в медицинской организации, где произошли роды. Пребывание здорового новорожденного в медицинской организации в период восстановления здоровья матери после родов не является основанием для предоставления оплаты по КСГ по профилю «Неонатология».

11. Оплата случаев лечения по поводу эпилепсии в круглосуточном стационаре осуществляется по четырем КСГ профиля «Неврология», при этом КСГ st15.005 «Эпилепсия, судороги (уровень 1)» формируется только по коду диагноза по МКБ 10, а КСГ st15.018, st15.019 и st15.020 формируются по сочетанию кода диагноза и иного классификационного критерия «ep1», «ep2» или «ep3» соответственно, с учетом объема проведенных лечебно-диагностических мероприятий. Детальное описание группировки указанных КСГ представлено в таблице.

КСГ	Коды диагноза МКБ X	Иной классификационный критерий	Описание классификационного критерия
st15.005 «Эпилепсия, судороги (уровень 1)»	G40, G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.6, G40.7, G40.8, G40.9, G41, G41.0, G41.1, G41.2, G41.8, G41.9, R56, R56.0, R56.8	нет	---
st15.018 «Эпилепсия, судороги (уровень 2)»	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8, G40.9, R56, R56.0, R56.8	ep1	Обязательное выполнение магнитно-резонансной томографии с высоким разрешением (3 Тс) по программе эпилептического протокола и проведение продолженного видео-ЭЭГ мониторинга с включением сна (не менее 4 часов)
st15.019 «Эпилепсия (уровень 3)»	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8, G40.9	ep2	Обязательное выполнение магнитно-резонансной томографии с высоким разрешением (3 Тс) по программе эпилептического протокола и проведение продолженного видео-ЭЭГ мониторинга с включением сна (не менее 4 часов) и терапевтического мониторинга противозепилептических препаратов в крови с целью подбора противозепилептической терапии
st15.020 «Эпилепсия (уровень 4)»	G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.8, G40.9	ep3	Обязательное выполнение магнитно-резонансной томографии с высоким разрешением (3 Тс) по программе эпилептического протокола и проведение продолженного видео-ЭЭГ мониторинга с включением сна (не менее 24 часов) и терапевтического мониторинга

КСГ	Коды диагноза МКБ X	Иной классификационный критерий	Описание классификационного критерия
			противоэпилептических препаратов в крови с целью подбора противоэпилептической терапии и консультация врача-нейрохирурга

12. Отнесение к КСГ st15.008 и st15.009 производится по комбинации кода МКБ 10 (диагноза) и кода Номенклатуры A25.24.001.002 «Назначение ботулинического токсина при заболеваниях периферической нервной системы».

Перечень диагнозов, являющихся классификационным критерием отнесения к КСГ «Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)» (st15.008)

Код МКБ X	Диагноз
G20	Болезнь Паркинсона
G23.0	Болезнь Геллервордена-Шпатца
G24	Дистония
G24.0	Дистония, вызванная лекарственными средствами
G24.1	Идиопатическая семейная дистония
G24.2	Идиопатическая несемейная дистония
G24.3	Спастическая кривошея
G24.4	Идиопатическая рото-лицевая дистония
G24.5	Блефароспазм
G24.8	Прочие дистонии
G24.9	Дистония неуточненная
G35	Рассеянный склероз
G43	Мигрень
G43.0	Мигрень без ауры [простая мигрень]
G43.1	Мигрень с аурой [классическая мигрень]
G43.2	Мигренозный статус
G43.3	Осложненная мигрень
G43.8	Другая мигрень
G43.9	Мигрень неуточненная
G44	Другие синдромы головной боли
G44.0	Синдром "гистаминовой" головной боли
G44.1	Сосудистая головная боль, не классифицированная в других рубриках
G44.2	Головная боль напряженного типа
G44.3	Хроническая посттравматическая головная боль
G44.4	Головная боль, вызванная применением лекарственных средств, не классифицированная в других рубриках
G44.8	Другой уточненный синдром головной боли
G51.3	Клонический гемифациальный спазм
G80	Детский церебральный паралич
G80.0	Спастический церебральный паралич
G80.1	Спастическая диплегия
G80.2	Детская гемиплегия
G80.3	Дискинетический церебральный паралич
G80.4	Атактический церебральный паралич
G80.8	Другой вид детского церебрального паралича
G80.9	Детский церебральный паралич неуточненный
G81.9	Гемиплегия неуточненная
G82.5	Тетраплегия неуточненная



Перечень диагнозов, являющихся классификационным критерием отнесения к КСГ «Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)» (st15.009)

Код МКБ X	Диагноз
G81.1	Спастическая гемиплегия
G82.1	Спастическая параплегия
G82.4	Спастическая тетраплегия

13. Отнесение к большинству КСГ кардиологического (а также ревматологического или терапевтического) профиля производится путем комбинации двух классификационных критериев: терапевтического диагноза и услуги. Это следующие КСГ:

№ КСГ	Наименование КСГ
st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)
st13.003	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии
st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)
st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)
st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)
st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)
st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)

14. В случае госпитализации при инфаркте мозга при проведении тромболитической терапии и/или ряда диагностических манипуляций случай относится к одной из двух КСГ:

№ КСГ	Наименование КСГ	Код услуги	Наименование услуги
st15.014	Инфаркт мозга (уровень 1)»	-	-
st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)	A25.30.036.002	Назначение ферментных фибринолитических лекарственных препаратов для внутривенного введения при инсульте
st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)	A06.12.031.001	Церебральная ангиография тотальная селективная
		A05.12.006	Магнитно-резонансная ангиография с контрастированием (одна область)
		A06.12.056	Компьютерно-томографическая ангиография сосудов головного мозга
		A06.12.031	Церебральная ангиография
		A25.30.036.003	Назначение ферментных фибринолитических лекарственных препаратов для внутриартериального введения при инсульте

15. КСГ st25.004 «Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы» предназначено для оплаты краткосрочных (не более трех дней) случаев госпитализации, целью которых является затратноое диагностическое обследование при болезнях системы кровообращения.

Отнесение к данным КСГ производится по комбинации критериев: услуга, представляющая собой метод диагностического обследования, и терапевтический диагноз (I и Q20-Q28 по МКБ-X для болезней системы кровообращения).

16. Особенности формирования КСГ, классифицирующих случаи диагностики и лечения злокачественных опухолей.

16.1. Формирование КСГ для случаев лечения по профилю «Онкология» осуществляется на основании:

- лучевой терапии (КСГ st19.039-st19.048) - кода МКБ-Х, кода медицинской услуги в соответствии с Номенклатурой и количества дней проведения лучевой терапии (числа фракций).

Диапазон фракций	Расшифровка
fr01 - 05	Количество фракций от 1 до 5 включительно
fr06 - 07	Количество фракций от 6 до 7 включительно
fr08 - 10	Количество фракций от 8 до 10 включительно
fr11 - 20	Количество фракций от 11 до 20 включительно
fr21 - 29	Количество фракций от 21 до 29 включительно
fr30 - 32	Количество фракций от 30 до 32 включительно
fr33 - 99	Количество фракций от 33 включительно и более

- лучевой терапии в сочетании с лекарственной терапией (КСГ st19.049-st19.055) - кода МКБ-Х, кода коду медицинской услуги в соответствии с Номенклатурой с учетом количества дней проведения лучевой терапии (числа фракций), а также кода МНН лекарственных препаратов.

- лекарственной терапии - кода МКБ-Х терапевтического диагноза класса «С» (С00-С80, С97, D00-D09) и кода схемы лекарственной терапии (sh001 – sh688, sh903, sh904). В случаях применения sh903 и sh904 обязательно проведение экспертизы качества медицинской помощи.

- хирургическая онкология - при комбинации диагнозов С00-С80, С97 и D00-D09 и услуг, обозначающих выполнение оперативного вмешательства. К хирургическим КСГ относятся:

№ n/n	КСГ	
	Код	Наименование
1	st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
2	st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
3	st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)
4	st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
5	st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
6	st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)
7	st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
8	st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)
9	st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)

№ n/n	КСГ	
	Код	Наименование
10	st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
11	st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)
12	st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)
13	st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)
14	st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)
15	st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)
16	st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 1)
17	st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 2)
18	st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)
19	st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)
20	st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)
21	st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости
22	st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях
23	st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
24	st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
25	st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)
26	st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)
27	ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
28	ds19.017	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)

Если больному со злокачественным новообразованием выполнялось оперативное вмешательство, не являющееся классификационным критерием для онкологических хирургических групп, то отнесение такого случая к КСГ производится по общим правилам, то есть к КСГ, формируемой по коду выполненного хирургического вмешательства.

16.2. Отнесение случая к КСГ st19.038 «Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований» осуществляется по кодам МКБ 10 (С., D00-D09) и коду Номенклатуры А11.12.001.002 «Имплантация подкожной венозной порт системы». При этом по коду данной услуги также допустимо кодирование установки и замены периферического венозного катетера – ПИК-катетера (ввиду отсутствия соответствующей услуги в Номенклатуре).

16.3. Отнесение к КСГ st36.012 «Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения» производится, если диагноз относится к классу С, при этом больному не оказывалось услуг, являющихся классификационным критерием (химиотерапии, лучевой терапии, хирургической операции). Данная группа может применяться в случае необходимости проведения поддерживающей терапии и симптоматического лечения. При экспертизе качества медицинской помощи проводится контрольно-экспертные мероприятия на предмет обоснованности госпитализации.

16.4. Отнесение случая к КСГ st27.014 «Госпитализация в диагностических целях с постановкой/ подтверждением диагноза злокачественного новообразования» осуществляется с применением соответствующего кода номенклатуры из раздела «В». Данная группа предназначена в основном для оплаты случаев госпитализаций в отделения / медицинские организации неонкологического профиля, когда в ходе обследования выявлено злокачественное новообразование с последующим переводом (выпиской) больного для лечения в профильной медицинской организации.

16.5. КСГ st19.037 «Фебрильная нейтропения, агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований» применяется в случаях, когда фебрильная нейтропения, агранулоцитоз являются основным поводом для госпитализации после перенесенного специализированного противоопухолевого лечения. В случаях, когда фебрильная нейтропения, агранулоцитоз развивается у больного в ходе госпитализации с целью проведения специализированного противоопухолевого лечения, оплата производится по КСГ, являющимся поводом для госпитализации.

Отнесение случаев лечения к КСГ st19.037 осуществляется по сочетанию двух кодов МКБ 10 (С. и D70 Агранулоцитоз). Учитывая, что кодирование фебрильной нейтропии, агранулоцитоза по КСГ st19.037 осуществляется в случаях госпитализации по поводу осложнений специализированного противоопухолевого лечения, в столбце «Основной диагноз» необходимо указать диагноз, соответствующий злокачественному заболеванию, а код D70 необходимо указать в столбце «Диагноз осложнения». В случае если код D70 указан в столбце «Основной диагноз», случай лечения будет отнесен к другой КСГ, не связанной с лечением злокачественного новообразования.

**Законченный случай стационарного лечения при оказании высокотехнологичной медицинской помощи** - случай оказания медицинской помощи с применением новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, информационных технологий и методов геноинженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утв. Разделом I Приложения к постановлению Правительства Российской Федерации от 07.12.2019 № 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» в порядке, определенном Минздравом России и Департаментом здравоохранения Тюменской области.

**Порядок оплаты прерванных случаев лечения в стационарных условиях.**

Прерванные случаи оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа, а также случаи, при которых длительность госпитализации составляет менее 3 дней включительно (за исключением законченных случаев, для которых длительность 3 дня и менее являются оптимальными сроками лечения) подлежат оплате с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в следующем порядке:

В случае если пациенту была выполнена хирургическая операция и (или) проведена тромболитическая терапия, являющиеся классификационными критериями отнесения данных случаев лечения к конкретным КСГ (перечень КСГ установлен Тарифным соглашением), случай оплачивается в размере:

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

Если хирургическое лечение и (или) тромболитическая терапия (перечень КСГ круглосуточного стационара, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию установлен Тарифным соглашением) не проводились, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее – **50% от стоимости КСГ**;
- при длительности лечения более 3-х дней – **100% от стоимости КСГ**.

Случаи оказания медицинской помощи в целях проведения диагностических исследований подлежат оплате по КСГ st36.004 «Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения».

**Перечень КСГ в стационарных условиях, по которым осуществляется оплата в полном объеме независимо от длительности лечения.**

№ n/n	КСГ	
	Код	Профиль
1	st02.001	Осложнения, связанные с беременностью
2	st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом
3	st02.003	Родоразрешение
4	st02.004	Кесарево сечение
5	st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)
6	st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)
7	st03.002	Ангинефротический отек, анафилактический шок
8	st05.006	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые*
9	st05.007	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые*
10	st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе*
11	st05.009	Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы*
12	st05.010	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
13	st05.011	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети*
14	st12.001	Кишечные инфекции, взрослые
15	st12.002	Кишечные инфекции, дети

№ n/n	КСГ	
	Код	Профиль
16	st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые
17	st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети
18	st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
19	st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*
20	st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*
21	st16.005	Сотрясение головного мозга
22	st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
23	st19.027	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*
24	st19.028	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*
25	st19.029	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
26	st19.030	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*
27	st19.031	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*
28	st19.032	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*
29	st19.033	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*
30	st19.034	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*
31	st19.035	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*
32	st19.036	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*
33	st19.056	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)*
34	st19.057	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)*
35	st19.058	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)*
36	st19.038	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
37	st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
38	st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
39	st20.010	Замена речевого процессора
40	st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
41	st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
42	st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
43	st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
44	st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
45	st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
46	st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы

№ n/n	КСГ	
	Код	Профиль
47	st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин
48	st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
49	st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
50	st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
51	st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
52	st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
53	st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи
54	st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)
55	st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
56	st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
57	st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
58	st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина*
59	st36.003	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов*
60	st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
61	st36.009	Реинфузия аутокрови
62	st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
63	st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация

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

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

№ n/n	КСГ	
	Код	Наименование
1	st02.003	Родоразрешение
2	st02.004	Кесарево сечение
3	st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)
4	st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)
5	st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)
6	st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)
7	st09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)
8	st09.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)
9	st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)
10	st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)
11	st09.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)
12	st09.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)
13	st09.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)
14	st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)
15	st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)
16	st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)
17	st10.001	Детская хирургия (уровень 1)

№ n/n	КСГ	
	Код	Наименование
18	st10.002	Детская хирургия (уровень 2)
19	st10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)
20	st10.004	Аппендэктомия, дети (уровень 2)
21	st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)
22	st10.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)
23	st10.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)
24	st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)
25	st13.003	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии
26	st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)
27	st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)
28	st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
29	st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
30	st14.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)
31	st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)
32	st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)
33	st16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)
34	st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)
35	st16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)
36	st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)
37	st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)
38	st18.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа
39	st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
40	st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
41	st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)
42	st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
43	st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
44	st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)
45	st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
46	st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)
47	st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)
48	st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)
49	st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)
50	st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)
51	st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)
52	st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной



№ n/n	КСГ	
	Код	Наименование
		железы (уровень 1)
53	st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)
54	st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 1)
55	st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 2)
56	st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)
57	st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)
58	st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)
59	st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости
60	st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях
61	st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)
62	st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)
63	st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)
64	st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)
65	st19.038	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
66	st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
67	st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
68	st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)
69	st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
70	st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)
71	st20.010	Замена речевого процессора
72	st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
73	st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
74	st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
75	st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
76	st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
77	st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
78	st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)
79	st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
80	st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)
81	st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)
82	st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)
83	st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)
84	st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)

№ n/n	КСГ	
	Код	Наименование
85	st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)
86	st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)
87	st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)
88	st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)
89	st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)
90	st28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)
91	st28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)
92	st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)
93	st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)
94	st29.008	Эндопротезирование суставов
95	st29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)
96	st29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)
97	st29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)
98	st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)
99	st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)
100	st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
101	st30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)
102	st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)
103	st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)
104	st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
105	st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
106	st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
107	st30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)
108	st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
109	st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)
110	st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
111	st31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)
112	st31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)
113	st31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)
114	st31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)
115	st31.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)
116	st31.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)
117	st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)
118	st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)
119	st31.015	Остеомиелит (уровень 3)
120	st31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)
121	st32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)
122	st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)
123	st32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)

№ n/n	КСГ	
	Код	Наименование
124	st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)
125	st32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)
126	st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)
127	st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение
128	st32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)
129	st32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)
130	st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)
131	st32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)
132	st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
133	st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
134	st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
135	st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
136	st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
137	st32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)
138	st32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)
139	st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
140	st34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)
141	st34.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)
142	st34.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)
143	st36.009	Реинфузия аутокрови

### РАЗДЕЛ III.

#### РАЗМЕР И СТРУКТУРА ТАРИФОВ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Методика расчета тарифов на оплату медицинских услуг и реализацию мероприятий по территориальной программе ОМС в рамках Базовой (далее - Методика), сформирована в соответствии с приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил ОМС», письмом Минздрава России и Федерального фонда ОМС от 12.12.2019 № 11-7/И/2-11779 / 17033/26-2/и «О Методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС».

Расчет тарифов осуществляется на единицу объема медицинской помощи (1 случай госпитализации, 1 обращение, 1 законченный случай, 1 посещение, 1 комплексное посещение, 1 вызов скорой медицинской помощи), на медицинскую услугу, за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе - КСГ), на основе подушевого норматива финансирования медицинской организации на прикрепленных к медицинской организации застрахованных лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов).

При планировании объема средств, предназначенных для финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях (в том числе в условиях

дневного стационара) и оплачиваемой по КСГ, из общего объема средств, рассчитанного исходя из нормативов территориальной программы ОМС, исключаются средства, предназначенные для:

- осуществления межтерриториальных расчетов;
- оплаты медицинской помощи вне системы КСГ (в случаях, являющихся исключениями);
- формирования нормированного страхового запаса территориального фонда ОМС в части превышения установленного объема средств, предназначенного на оплату медицинской помощи в связи с увеличением тарифов на оплату медицинской помощи, в результате превышения значения среднего поправочного коэффициента по сравнению с запланированным.

Состав компенсируемых расходов:

Тариф на оплату медицинской помощи по Базовой программе, в том числе в части дополнительного финансового обеспечения территориальной программы в рамках Базовой программы, включает в себя: расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

Примечание:

В расходы на заработную плату работников медицинской организации не входит оплата труда специалистов с высшим и средним медицинским образованием, оказывающих медицинскую помощь, не предусмотренную разрешением на медицинскую деятельность (лицензией), и (или) не имеющих действующих сертификатов по соответствующей специальности.

### **Расчет половозрастных коэффициентов дифференциации**

С целью учета различий в потреблении медицинской помощи в Тюменской области устанавливаются половозрастные коэффициенты дифференциации. Коэффициенты дифференциации рассчитываются на основании данных о затратах на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за определенный расчетный период, но не реже одного раза в год, и о численности застрахованных лиц за данный период.

Для расчета половозрастных коэффициентов дифференциации подушевого норматива выполняется следующий алгоритм:

1) Численность застрахованных лиц в Тюменской области распределяется на половозрастные группы. Для расчета дифференцированных подушевых нормативов численность застрахованных лиц Тюменской области распределяется на следующие половозрастные группы:

1) до года мужчины/женщины;

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

2) Все лица, застрахованные в Тюменской области в расчетном периоде, распределяются на половозрастные группы. К расчету коэффициентов дифференциации принимается численность застрахованных лиц на территории Тюменской области, определяемая 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 (с учетом видов и условий оказания медицинской помощи) за расчетный период в разрезе половозрастной структуры застрахованных лиц на территории Тюменской области.

4) Определяется размер затрат на одно застрахованное лицо (P) в Тюменской области (без учета возраста и пола) по формуле:

$$P = Z \div M \div Ч , \text{ где:}$$

- Z** затраты на оплату медицинской помощи всем застрахованным лицам за расчетный период;
- M** количество месяцев в расчетном периоде;
- Ч** численность застрахованных лиц на территории Тюменской области

5) Определяются размеры затрат на одно застрахованное лицо, попадающее в j-тый половозрастной интервал (P<sub>j</sub>), по формуле:

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

- Z<sub>j</sub>** затраты на оплату медицинской помощи всем застрахованным лицам, попадающим в j-тый половозрастной интервал за расчетный период;
- Ч<sub>j</sub>** численность застрахованных лиц Тюменской области, попадающего в j-тый половозрастной интервал.

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

$$КД_j = P_j \div P .$$

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

лет и старше составляет менее 1,6, значение коэффициента принимается равным 1,6).

В случае, если медицинская организация имеет структуру прикрепленного к ней населения равную структуре населения в целом по Тюменской области, она имеет значение половозрастного коэффициента дифференциации равное 1.

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

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

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

$КД_{ПВ}^j$  половозрастной коэффициент дифференциации, определенный для j-той половозрастной группы (подгруппы);

$Ч_3^j$  численность застрахованных лиц, прикрепленных к i-той медицинской организации, в j-той половозрастной группе (подгруппе), человек;

$Ч_3^i$  численность застрахованных лиц, прикрепленных к i-той медицинской организации, человек

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

Оплата **скорой медицинской помощи** по подушевому нормативу в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи формируется следующим образом:

Базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, рассчитывается исходя из среднего размера финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо по следующей формуле:

$$Пн_{БАЗ} = \frac{(\Phi O_{CP}^{СМП} \times Ч_3 - OC_B)}{Ч_3}, \text{ где:}$$

$Пн_{БАЗ}$  - базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации, рублей;

$OC_B$  - размер средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации застрахованным за вызов, рублей.

Тарифы на оплату вызовов скорой медицинской помощи устанавливаются настоящим

Тарифным соглашением, в том числе на оплату скорой медицинской помощи в случае проведения тромболизиса.

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

На основе базового (среднего) подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, с учетом объективных критериев дифференциации стоимости оказания медицинской помощи в субъекте Российской Федерации, рассчитывается дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для однородных групп (подгрупп) медицинских организаций по следующей формуле:

$$ДПн^i = Пн_{БАЗ} \times СКД_{ИНТ}^i, \text{ где:}$$

ДПн<sup>i</sup> дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для i-той группы (подгруппы) медицинских организаций, рублей;

СКД<sup>i</sup><sub>ИНТ</sub> средневзвешенный интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, определенный для i-той группы (подгруппы) медицинских организаций.

Объединение медицинских организаций в однородные группы (подгруппы) осуществляется исходя из значений коэффициента дифференциации подушевого норматива. Интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи определяется по каждой медицинской организации по следующей формуле:

$$КД_{ИНТ} = КД_{ПВС} \times КД_{СУБ} \times КД_{СР}, \text{ где:}$$

КД<sub>ИНТ</sub> -интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива, определенный для медицинской организации;

КД<sub>ПВС</sub> -половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива, рассчитанный для соответствующей медицинской организации, установлен **Приложением № 5** к настоящему Тарифному соглашению;

КД<sub>СУБ</sub> -районный коэффициент к заработной плате и процентная надбавка к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также за работу в местностях с особыми климатическими условиями, которые установлены для территории субъекта Российской Федерации или г. Байконура законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и Союза ССР или коэффициент ценовой дифференциации бюджетных услуг, установленные для территории, на которой расположена медицинская организация (в соответствии с Требованиями).

КД<sub>СР</sub> -коэффициент дифференциации, учитывающий средний радиус территории обслуживания, установлен

**Приложением № 4** к настоящему Тарифному соглашению.

КД<sub>СУБ</sub> используется в расчетах, с учетом установления в Тюменской области нескольких коэффициентов дифференциации в размере, установленном территориальной программой ОМС.

### Перечень

медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, расположенных в районах с дискомфортными условиями проживания, оказывающих скорую медицинскую помощь

№ п/п	Реестровый номер	Краткое наименование медицинской организации в соответствии с ЕГРЮЛ	Адрес (место) нахождения медицинской организации	КД <sub>СУБ</sub>
1	720010	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 3» (г. Тобольск)	г. Тобольск	1,28
2	720016	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 9» (с. Вагай)	с. Вагай	1,28
3	720027	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 20» (с. Уват)	с. Уват	1,7

Для расчета половозрастных коэффициентов дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи численность застрахованных лиц в Тюменской области распределяется на половозрастные группы (подгруппы). При этом для каждой половозрастной группы (подгруппы) рассчитываются единые значения коэффициента дифференциации в пределах Тюменской области.

Полученные значения интегрированного коэффициента дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи ранжируются от максимального до минимального значения и объединяются в однородные группы с последующим расчетом средневзвешенного значения данного коэффициента для каждой группы ( $СКД_{\text{ИНТ}}^i$ )

В подушевой норматив финансирования скорой специализированной медицинской помощи в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи включаются расходы на медицинскую помощь, оказываемую прикрепленному населению при заболеваниях, и других состояниях, не включенных в Базовую программу ОМС и требующих срочного медицинского вмешательства, вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), в целях соблюдения порядка оказания медицинской помощи, утвержденного приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

**В подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи не включаются** расходы на вызов скорой специализированной медицинской помощи с использованием санитарной авиации, расходы на вызов скорой специализированной медицинской помощи с проведением тромболизиса.

Распределение застрахованных лиц по медицинским организациям, оказывающим скорую медицинскую помощь прикрепленному населению, по состоянию на 01.01.2019, установлено **Приложением № 11** к настоящему Тарифному соглашению. Распределение



медицинских организаций по группам установлено **Приложением № 6** к настоящему Тарифному соглашению.

В целях приведения в соответствие объема средств, рассчитанного по дифференцированным подушевым нормативам финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации, к общему объему средств на финансирование медицинских организаций рассчитывается поправочный коэффициент (ПК) по формуле:

$$ПК = \frac{\sum_i (ДПН^i \times Ч_3^i)}{ПН_{БАЗ} \times Ч_3}, \text{ где:}$$

$Ч_3^i$  - численность застрахованных лиц, прикрепленных к i-той группе (подгруппе) медицинских организаций, человек.

Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации для группы (подгруппы) медицинских организаций (ФДПН) рассчитывается по формуле:

$$ФДПН^i = \frac{ДПН^i}{ПК}, \text{ где:}$$

$ФДПН^i$  - фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для i-той группы (подгруппы) медицинских организаций, рублей.

Размер финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, определяется исходя из значения дифференцированного подушевого норматива, численности обслуживаемого населения, а также объемов медицинской помощи, оплата которых осуществляется за вызов по следующей формуле:

$$ФО_{СМП} = ФДПН^i \times Ч_3^{ПР} + ОС_В, \text{ где:}$$

$ФО_{СМП}$  - размер финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, рублей;

$Ч_3^{ПР}$  - численность застрахованных лиц, обслуживаемых данной медицинской организацией, человек.

В оплату **амбулаторно-поликлинической помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи)** не включаются расходы на:

- финансовое обеспечение мероприятий по проведению профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, порядок проведения которых установлены установленными приказами Минздрава России от 13.03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», от 15.02.2013 № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», от 11.04.2013 № 216н «Об утверждении порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью»;

- оплату услуг диализа в амбулаторных условиях;
- медицинскую помощь, оказываемую в неотложной форме;
- стоматологическую медицинскую помощь;
- медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология»;
- медицинскую помощь, оказанную в Центрах здоровья;
- медицинскую помощь, оказанную в центрах амбулаторной онкологической помощи;
- оплату медицинских услуг (отдельных диагностических (лабораторных) исследований – компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии);

- финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в соответствии с установленными территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи размерами финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов;

- оплату медицинских услуг (радионуклидные методы диагностического исследования (однофотонная эмиссионная компьютерная томография, позитронно-эмиссионная компьютерная томография, совмещенная с компьютерной томографией, сцинтиграфия), цитологические исследования, ультразвуковое исследование в рамках II этапа пренатального скрининга беременных, лабораторные услуги централизованных лабораторий в порядке, определенном Департаментом здравоохранения Тюменской области).

### **Расчет среднего размера финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:**

Объем средств, направляемых на оплату проведения профилактических медицинских осмотров, рассчитывается по следующей формуле:

$$ОС_{по} = Н_{опо} \times Нфз_{по} \times Чз.$$

Объем средств, направляемых на оплату проведения диспансеризации, рассчитывается по следующей формуле:

$$ОС_{дисп} = Н_{одисп} \times Нфз_{дисп} \times Чз.$$

Объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи в неотложной форме, рассчитывается по следующей формуле:

$$ОС_{неотл} = Н_{неотл} \times Нфз_{неотл} \times Чз.$$

## **Расчет базового (среднего) подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц**

Исходя из подушевого норматива финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях за исключением медицинской помощи, финансируемой в соответствии с установленными Программой нормативами (ПНА), оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Тюменской области, в расчете на одно застрахованное лицо определяется базовый (средний) подушевой норматив финансирования медицинской помощи по следующей формуле:

$$ПН_{БАЗ} = ПН_A - \frac{ОС_{ЕО}}{Ч_З}, \text{ где:}$$

ПН<sub>БАЗ</sub> базовый (средний) подушевой норматив финансирования, рублей;

ОС<sub>ЕО</sub> размер средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи застрахованным в Тюменской области лицам (за исключением медицинской помощи, финансируемой в соответствии с установленными Программой нормативами), рублей.

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

### **Правила применения коэффициента уровня (подуровня) оказания медицинской помощи**

В Тюменской области дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской организации определены дифференцированно с учетом наличия медицинских организаций и их структурных подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, коэффициента уровня (подуровня) оказания медицинской помощи, установленных в размере равном 1.

### **Расчет половозрастных коэффициентов дифференциации**

С целью учета различий в потреблении медицинской помощи в Тюменской области устанавливаются половозрастные коэффициенты дифференциации. Коэффициенты дифференциации рассчитываются на основании данных о затратах на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за определенный расчетный период, но не реже одного раза в год, и о численности застрахованных лиц за данный период.

Для расчета половозрастных коэффициентов дифференциации подушевого норматива выполняется следующий алгоритм:

1) Численность застрахованных лиц в Тюменской области распределяется на

половозрастные группы. Для расчета дифференцированных подушевых нормативов численность застрахованных лиц в Тюменской области распределяется на следующие половозрастные группы:

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

2) Все лица, застрахованные в Тюменской области в расчетном периоде, распределяются на половозрастные группы. К расчету коэффициентов дифференциации принимается численность застрахованных лиц на территории области, определяемая 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 (с учетом видов и условий оказания медицинской помощи) за расчетный период в разрезе половозрастной структуры застрахованных лиц на территории Тюменской области.

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

$$P = Z \div M \div Ч, \text{ где:}$$

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

5) Определяются размеры затрат на одно застрахованное лицо, попадающее в j-тый половозрастной интервал (P<sub>j</sub>), по формуле:

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

- З<sub>j</sub>        затраты на оплату медицинской помощи всем застрахованным лицам, попадающим в j-тый половозрастной интервал за расчетный период;
- Ч<sub>j</sub>        численность застрахованных лиц субъекта Тюменской области, попадающего в j-тый половозрастной интервал.

6) Рассчитываются коэффициенты дифференциации КД<sub>j</sub> для каждой половозрастной группы по формуле:

$$КД_j = P_j \div P.$$

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

Половозрастные коэффициенты дифференциации установлены в **Приложении № 7** к настоящему Тарифному соглашению.

### **Расчет дифференцированных подушевых нормативов и поправочного коэффициента**

На основе базового (среднего) подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, рассчитываются дифференцированные подушевые нормативы для медицинских организаций по следующей формуле:

$$ДП_{Н}^i = ПН_{БАЗ} \times КУ_{МО}^i \times КД_{ПВ}^i \times КД_{ГОТ}^i \times КД_{СУБ}^i, \text{ где:}$$

**ДП<sub>Н</sub><sup>i</sup>** дифференцированный подушевой норматив для i-той медицинской организации, рублей;

**КУ<sub>МО</sub><sup>i</sup>** коэффициент уровня (подуровня) оказания медицинской помощи, к которому относится i-тая медицинская организация; коэффициент уровня равняется 1.

**КД<sub>СУБ</sub><sup>i</sup>** районный коэффициент к заработной плате и процентная надбавка к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также за работу в местностях с особыми климатическими условиями, которые установлены для территории субъекта Российской Федерации или г. Байконура законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и Союза ССР или коэффициент ценовой дифференциации бюджетных услуг, установленные для территории, на которой расположена i-тая медицинская организация (в соответствии с Требованиями) (применяется в случае, если коэффициент дифференциации не является единым для всей территории субъекта Российской Федерации).

В целях приведения в соответствие объема средств, рассчитанного по дифференцированным подушевым нормативам, к общему объему средств на финансирование медицинских организаций рассчитывается поправочный коэффициент (ПК) по формуле:

$$ПК = \frac{\sum_i (ДП_{Н}^i \times Ч_3^i)}{ПН_{БАЗ} \times Ч_3}$$

Фактический дифференцированный подушевой норматив для медицинской организации, имеющей прикрепленное население, рассчитывается по формуле:

$$ФДП_{Н}^i = \frac{ДП_{Н}^i}{ПК}, \text{ где:}$$

**ФДП<sub>Н</sub><sup>i</sup>** фактический дифференцированный подушевой норматив

финансирования i-той медицинской организации, рублей.

Фактический дифференцированный подушевой норматив для медицинской организации, имеющей прикрепленное население установлен в **Приложении № 8** к настоящему Тарифному соглашению.

**КД<sub>суб</sub>** используется в расчетах, с учетом установления в Тюменской области нескольких коэффициентов дифференциации **в размере, установленном территориальной программой ОМС.**

#### Перечень

медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, расположенных в районах с дискомфортными условиями проживания, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях  
(в том числе включая финансовое обеспечение **фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов** указанных ниже медицинских организаций)

№ п/п	Реестровый номер	Краткое наименование медицинской организации в соответствии с ЕГРЮЛ	Адрес (место) нахождения медицинской организации	КД <sub>суб</sub>
1	720010	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 3» (г. Тобольск)	г. Тобольск	1,28
2	720016	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 9» (с. Вагай)	с. Вагай	1,28
3	720027	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 20» (с. Уват)	с. Уват	1,7
4	720055	Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Тобольская городская стоматологическая поликлиника»	г. Тобольск	1,28
5	720059	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства» (Тобольская больница Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства»)	г. Тобольск	1,28
6	720145	Общество с ограниченной ответственностью «Санэпидблагополучие»	г. Тобольск	1,28
7	720163	Общество с ограниченной ответственностью Стоматология «Дантист»	г. Тобольск	1,28
8	720165	Общество с ограниченной ответственностью «Семейная стоматология»	г. Тобольск	1,28

При оплате медицинской помощи за единицу объема медицинской помощи в определенных территориальной Программой ОМС случаях, размер финансового обеспечения медицинской организации складывается исходя из фактически оказанных объемов медицинской помощи и определяется по следующей формуле:

$$\Phi O_{\text{ФАКТ}} = \sum (O_{\text{МП}} \times T), \text{ где:}$$

$\Phi O_{\text{ФАКТ}}$  - фактический размер финансового обеспечения медицинской организации, рублей;

$O_{\text{МП}}$  - фактические объемы первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, посещений (обращений);

$T$  - тариф за единицу объема медицинской первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, рублей.

Тариф за единицу объема первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, является единым для всех медицинских организаций Тюменской области, включенных в один уровень (подуровень) оказания медицинской помощи.

Финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц, а также видов расходов, не включенных в подушевой норматив, осуществляется за единицу объема медицинской помощи.

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

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

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

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

$\Phi PO_{\text{ФАП}}^n$  - размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов  $n$ -го типа;

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

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

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов установлен в расчете на год, при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медикосанитарной помощи взрослому населению, утвержденным Минздравом России, в зависимости от обслуживаемых жителей без учета коэффициентов дифференциации составляет:

до 100 жителей – 765,76 тыс. рублей;  
от 100 до 900 жителей - 957,20 тыс. рублей,  
от 900 до 1500 жителей, - 1 516,40 тыс. рублей,  
от 1500 до 2000 жителей, - 1 702,80 тыс. рублей.  
свыше 2000 жителей – 1 873,08 тыс. рублей.

Перечень фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, дифференцированных по численности обслуживаемого населения на 2020 год, установлен **Приложением № 9** к настоящему Тарифному соглашению.

Размеры финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, не соответствующих требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Минздравом России, осуществлять в соответствии с кадровой доступностью (укомплектованностью) согласно следующей таблице:

Кадровая доступность (укомплектованность)*	Размер финансового обеспечения от установленного норматива
от 75% до 99,9%	100%
от 50% до 74,9%	75%
до 49,9%	50%

\*Показатель укомплектованности определяется в целых числах, с учетом общепринятого правила округления чисел.

Финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в расчете на месяц формируется страховой медицинской организацией в пределах размера финансового обеспечения, установленного настоящим Тарифным соглашением, с учетом фактической численности застрахованных лиц каждой страховой медицинской организации, прикрепленных по состоянию на последнее число месяца, подлежащего финансированию к конкретному фельдшерскому, фельдшерско-акушерскому пункту.

Распределение средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в *i*-той МО по *n*-ой СМО осуществляется пропорционально численности застрахованных лиц, прикрепленных к *i*-той МО.

Фактический объем финансирования каждой МО по *n*-ой СМО ( $OC_{ФАП}^{i,n}$ ) определяется по формуле:

$$OC_{ФАП}^{i,n} = OC_{ФАП}^i / (Ч^i \times Ч^{i,n}), \text{ где}$$

$Ч^i$  – численность застрахованного прикрепленного к *i*-той МО населения;

$Ч^{i,n}$  – численность застрахованного прикрепленного к *i*-той МО населения по *n*-ой СМО.

Распределение застрахованных лиц по медицинским организациям, имеющим прикрепившихся лиц, устанавливается по состоянию на 01.01.2019, установлено **Приложением № 10** к настоящему Тарифному соглашению.

При планировании объема средств, предназначенных для финансового обеспечения



медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и оплачиваемой по КСГ, из общего объема средств, рассчитанного исходя из нормативов территориальной программы, **исключаются средства:**

- предназначенные для осуществления межтерриториальных расчетов;
- предназначенные на оплату медицинской помощи вне системы КСГ;

- направляемые на формирование нормированного страхового запаса ТФОМС Тюменской области в части превышения установленного объема средств, предназначенного на оплату медицинской помощи в связи с увеличением тарифов на оплату медицинской помощи, в результате превышения значения среднего поправочного коэффициента (СПК) по сравнению с запланированным.

**Стоимость одного случая госпитализации в стационаре (СС<sub>КСГ/КПГ</sub>) по КСГ** определяется по следующей формуле:

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

**БС** - размер средней стоимости законченного случая лечения (базовая ставка), рублей;

**КЗ<sub>КСГ/КПГ</sub>** - коэффициент относительной затратноности по КСГ или КПГ, к которой отнесен данный случай госпитализации в размере, установленном ниже:

№ п/п	Код	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратноности КСГ/КПГ
<b>1</b>	<b>st01</b>	<b>Акушерское дело</b>	<b>0,50</b>
1	st01.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода	0,50
<b>2</b>	<b>st02</b>	<b>Акушерство и гинекология</b>	<b>0,80</b>
2	st02.001	Осложнения, связанные с беременностью	0,93
3	st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом	0,28
4	st02.003	Родоразрешение	0,98
5	st02.004	Кесарево сечение	1,01
6	st02.005	Осложнения послеродового периода	0,74
7	st02.006	Послеродовой сепсис	3,21
8	st02.007	Воспалительные болезни женских половых органов	0,71
9	st02.008	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера женских половых органов	0,89
10	st02.009	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения женских половых органов	0,46
11	st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,39
12	st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)	0,58

13	st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)	1,17
14	st02.013	Операции на женских половых органах (уровень 4)	2,20
<b>3</b>	<b>st03</b>	<b>Аллергология и иммунология</b>	<b>1,25</b>
15	st03.001	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	4,52
16	st03.002	Ангioneвротический отек, анафилактический шок	0,27
<b>4</b>	<b>st04</b>	<b>Гастроэнтерология</b>	<b>1,04</b>
17	st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	0,89
18	st04.002	Воспалительные заболевания кишечника	2,01
19	st04.003	Болезни печени, невирусные (уровень 1)	0,86
20	st04.004	Болезни печени, невирусные (уровень 2)	1,21
21	st04.005	Болезни поджелудочной железы	0,87
22	st04.006	Панкреатит с синдромом органной дисфункции	4,19
<b>5</b>	<b>st05</b>	<b>Гематология</b>	<b>1,66</b>
23	st05.001	Анемии (уровень 1)	0,94
24	st05.002	Анемии (уровень 2)	5,32
25	st05.003	Нарушения свертываемости крови	4,50
26	st05.004	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 1)	1,09
27	st05.005	Другие болезни крови и кроветворных органов (уровень 2)	4,51
28	st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе	2,05
<b>6</b>	<b>st06</b>	<b>Дерматология</b>	<b>0,80</b>
29	st06.001	Редкие и тяжелые дерматозы	1,72
30	st06.002	Среднетяжелые дерматозы	0,74
31	st06.003	Легкие дерматозы	0,36
<b>7</b>	<b>st07</b>	<b>Детская кардиология</b>	<b>1,84</b>
32	st07.001	Врожденные аномалии сердечно-сосудистой системы, дети	1,84
<b>8</b>	<b>st08</b>	<b>Детская онкология</b>	<b>6,36</b>
33	st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	4,37
34	st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	7,82
35	st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	5,68
<b>9</b>	<b>st09</b>	<b>Детская урология-андрология</b>	<b>1,15</b>
36	st09.001	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1)	0,97
37	st09.002	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2)	1,11
38	st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)	1,97
39	st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)	2,78
40	st09.005	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1)	1,15
41	st09.006	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2)	1,22
42	st09.007	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3)	1,78
43	st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)	2,23

44	st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)	2,36
45	st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)	4,28
<b>10</b>	<b>st10</b>	<b>Детская хирургия</b>	<b>1,10</b>
46	st10.001	Детская хирургия (уровень 1)	2,95
47	st10.002	Детская хирургия (уровень 2)	5,33
48	st10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)	0,77
49	st10.004	Аппендэктомия, дети (уровень 2)	0,97
50	st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)	0,88
51	st10.006	Операции по поводу грыж, дети (уровень 2)	1,05
52	st10.007	Операции по поводу грыж, дети (уровень 3)	1,25
<b>11</b>	<b>st11</b>	<b>Детская эндокринология</b>	<b>1,48</b>
53	st11.001	Сахарный диабет, дети	1,51
54	st11.002	Заболевания гипофиза, дети	2,26
55	st11.003	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 1)	1,38
56	st11.004	Другие болезни эндокринной системы, дети (уровень 2)	2,82
<b>12</b>	<b>st12</b>	<b>Инфекционные болезни</b>	<b>0,65</b>
57	st12.001	Кишечные инфекции, взрослые	0,58
58	st12.002	Кишечные инфекции, дети	0,62
59	st12.003	Вирусный гепатит острый	1,40
60	st12.004	Вирусный гепатит хронический	1,27
61	st12.005	Сепсис, взрослые	3,12
62	st12.006	Сепсис, дети	4,51
63	st12.007	Сепсис с синдромом органной дисфункции	7,20
64	st12.008	Другие инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,18
65	st12.009	Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,98
66	st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые	0,35
67	st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,50
68	st12.012	Грипп, вирус гриппа идентифицирован	1,00
69	st12.013	Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции	4,40
70	st12.014	Клещевой энцефалит	2,30
<b>13</b>	<b>st13</b>	<b>Кардиология</b>	<b>1,49</b>
71	st13.001	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 1)	1,42
72	st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)	2,81
73	st13.003	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии	3,48
74	st13.004	Нарушения ритма и проводимости (уровень 1)	1,12
75	st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)	2,01
76	st13.006	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 1)	1,42
77	st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)	2,38

<b>14</b>	<b>st14</b>	<b>Колопроктология</b>	<b>1,36</b>
78	st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	0,84
79	st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	1,74
80	st14.003	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3)	2,49
<b>15</b>	<b>st15</b>	<b>Неврология</b>	<b>1,12</b>
81	st15.001	Воспалительные заболевания ЦНС, взрослые	0,98
82	st15.002	Воспалительные заболевания ЦНС, дети	1,55
83	st15.003	Дегенеративные болезни нервной системы	0,84
84	st15.004	Демиелинизирующие болезни нервной системы	1,33
85	st15.005	Эпилепсия, судороги (уровень 1)	0,96
86	st15.018	Эпилепсия, судороги (уровень 2)	2,30
87	st15.019	Эпилепсия (уровень 3)	3,16
88	st15.020	Эпилепсия (уровень 4)	4,84
89	st15.007	Расстройства периферической нервной системы	1,02
90	st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1,61
91	st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2,05
92	st15.010	Другие нарушения нервной системы (уровень 1)	0,74
93	st15.011	Другие нарушения нервной системы (уровень 2)	0,99
94	st15.012	Транзиторные ишемические приступы, сосудистые мозговые синдромы	1,15
95	st15.013	Кровоизлияние в мозг	2,82
96	st15.014	Инфаркт мозга (уровень 1)	2,52
97	st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)	3,12
98	st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)	4,51
99	st15.017	Другие цереброваскулярные болезни	0,82
<b>16</b>	<b>st16</b>	<b>Нейрохирургия</b>	<b>1,20</b>
100	st16.001	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 1)	0,98
101	st16.002	Паралитические синдромы, травма спинного мозга (уровень 2)	1,49
102	st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии	0,68
103	st16.004	Травмы позвоночника	1,01
104	st16.005	Сотрясение головного мозга	0,40
105	st16.006	Переломы черепа, внутричерепная травма	1,54
106	st16.007	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1)	4,13
107	st16.008	Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2)	5,82
108	st16.009	Операции на периферической нервной системе (уровень 1)	1,41
109	st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)	2,19
110	st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)	2,42
111	st16.012	Доброкачественные новообразования нервной системы	1,02
<b>17</b>	<b>st17</b>	<b>Неонатология</b>	<b>2,96</b>
112	st17.001	Малая масса тела при рождении, недоношенность	4,21

113	st17.002	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость	16,02
114	st17.003	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций	7,40
115	st17.004	Геморрагические и гемолитические нарушения у новорожденных	1,92
116	st17.005	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 1)	1,39
117	st17.006	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 2)	1,89
118	st17.007	Другие нарушения, возникшие в перинатальном периоде (уровень 3)	2,56
<b>18</b>	<b>st18</b>	<b>Нефрология (без диализа)</b>	<b>1,69</b>
119	st18.001	Почечная недостаточность	1,66
120	st18.002	Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа	1,82
121	st18.003	Гломерулярные болезни	1,71
<b>19</b>	<b>st19</b>	<b>Онкология</b>	<b>4,26</b>
122	st19.001	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	2,41
123	st19.002	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	4,02
124	st19.003	Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3)	4,89
125	st19.004	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3,05
126	st19.005	Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5,31
127	st19.006	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1)	1,66
128	st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)	2,77
129	st19.008	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3)	4,32
130	st19.009	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	1,29
131	st19.010	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	1,55
132	st19.011	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3)	1,71
133	st19.012	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1)	2,29
134	st19.013	Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2)	2,49
135	st19.014	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1)	2,79
136	st19.015	Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2)	3,95
137	st19.016	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 1)	2,38
138	st19.017	Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков (уровень 2)	2,63

139	st19.018	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1)	2,17
140	st19.019	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2)	3,43
141	st19.020	Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3)	4,27
142	st19.021	Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости	3,66
143	st19.022	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях	2,81
144	st19.023	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1)	3,42
145	st19.024	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2)	5,31
146	st19.025	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1)	2,86
147	st19.026	Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2)	4,31
148	st19.027	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,61
149	st19.028	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	1,54
150	st19.029	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	2,42
151	st19.030	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	3,26
152	st19.031	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	4,06
153	st19.032	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	4,90
154	st19.033	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	5,87
155	st19.034	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	7,87
156	st19.035	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	8,91
157	st19.036	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	10,71
158	st19.056	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	12,30

159	st19.057	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	15,04
160	st19.058	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	29,52
161	st19.037	Фебрильная нейтропения, агранулоцитоз вследствие проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований	2,93
162	st19.038	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований	1,24
163	st19.039	Лучевая терапия (уровень 1)	0,73
164	st19.040	Лучевая терапия (уровень 2)	0,99
165	st19.041	Лучевая терапия (уровень 3)	2,51
166	st19.042	Лучевая терапия (уровень 4)	3,05
167	st19.043	Лучевая терапия (уровень 5)	3,21
168	st19.044	Лучевая терапия (уровень 6)	4,71
169	st19.045	Лучевая терапия (уровень 7)	5,22
170	st19.046	Лучевая терапия (уровень 8)	8,11
171	st19.047	Лучевая терапия (уровень 9)	11,56
172	st19.048	Лучевая терапия (уровень 10)	14,55
173	st19.049	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	3,09
174	st19.050	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	6,32
175	st19.051	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	7,37
176	st19.052	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	9,92
177	st19.053	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	10,86
178	st19.054	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 6)	15,90
179	st19.055	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 7)	22,52
180	st19.059	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые	4,27
181	st19.060	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые	3,46
182	st19.061	Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы	7,92
<b>20</b>	<b>st20</b>	<b>Оториноларингология</b>	<b>0,87</b>
183	st20.001	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ уха, горла, носа, полости рта	0,66
184	st20.002	Средний отит, мастоидит, нарушения вестибулярной функции	0,47
185	st20.003	Другие болезни уха	0,61

186	st20.004	Другие болезни и врожденные аномалии верхних дыхательных путей, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания, нарушения речи	0,71
187	st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	0,84
188	st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	0,91
189	st20.007	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	1,10
190	st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	1,35
191	st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)	1,96
192	st20.010	Замена речевого процессора	25,00
<b>21</b>	<b>st21</b>	<b>Офтальмология</b>	<b>0,92</b>
193	st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,49
194	st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)	0,79
195	st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,07
196	st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)	1,19
197	st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)	2,11
198	st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)	2,33
199	st21.007	Болезни глаза	0,51
200	st21.008	Травмы глаза	0,66
<b>22</b>	<b>st22</b>	<b>Педиатрия</b>	<b>0,80</b>
201	st22.001	Нарушения всасывания, дети	1,11
202	st22.002	Другие болезни органов пищеварения, дети	0,39
203	st22.003	Воспалительные артропатии, спондилопатии, дети	1,85
204	st22.004	Врожденные аномалии головного и спинного мозга, дети	2,12
<b>23</b>	<b>st23</b>	<b>Пульмонология</b>	<b>1,31</b>
205	st23.001	Другие болезни органов дыхания	0,85
206	st23.002	Интерстициальные болезни легких, врожденные аномалии развития легких, бронхо-легочная дисплазия, дети	2,48
207	st23.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ органов дыхания, других и неуточненных органов грудной клетки	0,91
208	st23.004	Пневмония, плеврит, другие болезни плевры	1,28
209	st23.005	Астма, взрослые	1,11
210	st23.006	Астма, дети	1,25
<b>24</b>	<b>st24</b>	<b>Ревматология</b>	<b>1,44</b>
211	st24.001	Системные поражения соединительной ткани	1,78
212	st24.002	Артропатии и спондилопатии	1,67
213	st24.003	Ревматические болезни сердца (уровень 1)	0,87
214	st24.004	Ревматические болезни сердца (уровень 2)	1,57
<b>25</b>	<b>st25</b>	<b>Сердечно-сосудистая хирургия</b>	<b>1,18</b>
215	st25.001	Флебит и тромбофлебит, варикозное расширение вен нижних конечностей	0,85



216	st25.002	Другие болезни, врожденные аномалии вен	1,32
217	st25.003	Болезни артерий, артериол и капилляров	1,05
218	st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1,01
219	st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)	2,11
220	st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)	3,97
221	st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)	4,31
222	st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)	1,20
223	st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)	2,37
224	st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)	4,13
225	st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)	6,08
226	st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)	7,12
<b>26</b>	<b>st26</b>	<b>Стоматология детская</b>	<b>0,79</b>
227	st26.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,79
<b>27</b>	<b>st27</b>	<b>Терапия</b>	<b>0,73</b>
228	st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	0,74
229	st27.002	Новообразования доброкачественные, in situ, неопределенного и неуточненного характера органов пищеварения	0,69
230	st27.003	Болезни желчного пузыря	0,72
231	st27.004	Другие болезни органов пищеварения, взрослые	0,59
232	st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения	0,70
233	st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)	0,78
234	st27.007	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2)	1,70
235	st27.008	Другие болезни сердца (уровень 1)	0,78
236	st27.009	Другие болезни сердца (уровень 2)	1,54
237	st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания	0,75
238	st27.011	ХОБЛ, эмфизема, бронхоэктатическая болезнь	0,89
239	st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,53
240	st27.013	Отравления и другие воздействия внешних причин с синдромом органной дисфункции	4,07
241	st27.014	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования	1,00
<b>28</b>	<b>st28</b>	<b>Торакальная хирургия</b>	<b>2,09</b>
242	st28.001	Гнойные состояния нижних дыхательных путей	2,05
243	st28.002	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1)	1,54
244	st28.003	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2)	1,92
245	st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)	2,56
246	st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани,	4,12

		органах средостения (уровень 4)	
<b>29</b>	<b>st29</b>	<b>Травматология и ортопедия</b>	<b>1,37</b>
247	st29.001	Приобретенные и врожденные костно-мышечные деформации	0,99
248	st29.002	Переломы шейки бедра и костей таза	1,52
249	st29.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава	0,69
250	st29.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы	0,56
251	st29.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени	0,74
252	st29.006	Множественные переломы, травматические ампутации, разможнения и последствия травм	1,44
253	st29.007	Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма)	7,07
254	st29.008	Эндопротезирование суставов	4,46
255	st29.009	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	0,79
256	st29.010	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	0,93
257	st29.011	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	1,37
258	st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)	2,42
259	st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)	3,15
<b>30</b>	<b>st30</b>	<b>Урология</b>	<b>1,20</b>
260	st30.001	Тубулоинтерстициальные болезни почек, другие болезни мочевой системы	0,86
261	st30.002	Камни мочевой системы; симптомы, относящиеся к мочевой системе	0,49
262	st30.003	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ, неопределенного и неизвестного характера мочевых органов и мужских половых органов	0,64
263	st30.004	Болезни предстательной железы	0,73
264	st30.005	Другие болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,67
265	st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	1,20
266	st30.007	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	1,42
267	st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)	2,31
268	st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)	3,12
269	st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,08
270	st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	1,12
271	st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	1,62
272	st30.013	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4)	1,95

273	st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)	2,14
274	st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)	4,13
<b>31</b>	<b>st31</b>	<b>Хирургия</b>	<b>0,90</b>
275	st31.001	Болезни лимфатических сосудов и лимфатических узлов	0,61
276	st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,55
277	st31.003	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	0,71
278	st31.004	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	1,38
279	st31.005	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4)	2,41
280	st31.006	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1)	1,43
281	st31.007	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2)	1,83
282	st31.008	Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3)	2,16
283	st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)	1,81
284	st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)	2,67
285	st31.011	Болезни молочной железы, новообразования молочной железы доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,73
286	st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей	0,76
287	st31.013	Остеомиелит (уровень 1)	2,42
288	st31.014	Остеомиелит (уровень 2)	3,51
289	st31.015	Остеомиелит (уровень 3)	4,02
290	st31.016	Доброкачественные новообразования костно-мышечной системы и соединительной ткани	0,84
291	st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи	0,50
292	st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы	0,37
293	st31.019	Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований)	1,19
<b>32</b>	<b>st32</b>	<b>Хирургия (абдоминальная)</b>	<b>1,20</b>
294	st32.001	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1)	1,15
295	st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)	1,43
296	st32.003	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3)	3,00
297	st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)	4,30
298	st32.005	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1)	2,42
299	st32.006	Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2)	2,69
300	st32.007	Панкреатит, хирургическое лечение	4,12

301	st32.008	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	1,16
302	st32.009	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	1,95
303	st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)	2,46
304	st32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)	0,73
305	st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)	0,91
306	st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	0,86
307	st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	1,24
308	st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	1,78
309	st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	1,13
310	st32.017	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	1,19
311	st32.018	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3)	2,13
<b>33</b>	<b>st33</b>	<b>Хирургия (комбустиология)</b>	<b>1,95</b>
312	st33.001	Отморожения (уровень 1)	1,17
313	st33.002	Отморожения (уровень 2)	2,91
314	st33.003	Ожоги (уровень 1)	1,21
315	st33.004	Ожоги (уровень 2)	2,03
316	st33.005	Ожоги (уровень 3)	3,54
317	st33.006	Ожоги (уровень 4)	5,20
318	st33.007	Ожоги (уровень 5)	11,11
319	st33.008	Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции	14,07
<b>34</b>	<b>st34</b>	<b>Челюстно-лицевая хирургия</b>	<b>1,18</b>
320	st34.001	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,89
321	st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,74
322	st34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,27
323	st34.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)	1,63
324	st34.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)	1,90
<b>35</b>	<b>st35</b>	<b>Эндокринология</b>	<b>1,40</b>
325	st35.001	Сахарный диабет, взрослые (уровень 1)	1,02
326	st35.002	Сахарный диабет, взрослые (уровень 2)	1,49
327	st35.003	Заболевания гипофиза, взрослые	2,14
328	st35.004	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 1)	1,25
329	st35.005	Другие болезни эндокринной системы, взрослые (уровень 2)	2,76
330	st35.006	Новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера	0,76
331	st35.007	Расстройства питания	1,06
332	st35.008	Другие нарушения обмена веществ	1,16
333	st35.009	Кистозный фиброз	3,32
<b>36</b>	<b>st36</b>	<b>Прочее</b>	
334	st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина	4,32
335	st36.002	Редкие генетические заболевания	3,50
336	st36.003	Лечение с применением генно-инженерных биологических	5,35

		препаратов и селективных иммунодепрессантов	
337	st36.004	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,32
338	st36.005	Госпитализация в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46
339	st36.006	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	8,40
340	st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов	2,32
341	st36.008	Интенсивная терапия пациентов с нейрогенными нарушениями жизненно важных функций, нуждающихся в их длительном искусственном замещении	18,15
342	st36.009	Реинфузия аутокрови	2,05
343	st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация	7,81
344	st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация	15,57
345	st36.012	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,50
<b>37</b>	<b>st37</b>	<b>Медицинская реабилитация</b>	<b>1,74</b>
346	st37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,31
347	st37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ)	1,82
348	st37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ)	3,12
349	st37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)	8,60
350	st37.005	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,24
351	st37.006	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по ШРМ)	1,67
352	st37.007	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (5 баллов по ШРМ)	3,03
353	st37.008	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1,02
354	st37.009	Медицинская кардиореабилитация (4 балла по ШРМ)	1,38
355	st37.010	Медицинская кардиореабилитация (5 баллов по ШРМ)	2,00
356	st37.011	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	0,59
357	st37.012	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (4 балла по ШРМ)	0,84
358	st37.013	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (5 баллов по ШРМ)	1,17
359	st37.014	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,50
360	st37.015	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1,80

361	st37.016	Медицинская реабилитация детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения	4,81
362	st37.017	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75
363	st37.018	Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35
<b>38</b>	<b>st38</b>	<b>Герiatrics</b>	<b>1,50</b>
364	st38.001	Соматические заболевания, осложненные старческой астенией	1,50

**ПК** -поправочный коэффициент оплаты КСГ или КПГ (интегрированный коэффициент, устанавливаемый на региональном уровне);

**КД<sub>суб</sub>** используется в расчетах, с учетом установления в Тюменской области нескольких коэффициентов дифференциации в размере, установленном территориальной программой ОМС.

Перечень медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях и условиях дневного стационара, расположенных в районах с дискомфортными условиями проживания.

№ п/п	Реестровый номер	Краткое наименование медицинской организации в соответствии с ЕГРЮЛ	Адрес (место) нахождения медицинской организации	КД <sub>суб</sub>
1	720010	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области "Областная больница № 3" (г. Тобольск)	г. Тобольск	1,28
2	720016	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области "Областная больница № 9" (с. Вагай)	с. Вагай	1,28
3	720027	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области "Областная больница № 20" (с. Уват)	с. Уват	1,7
5	720059	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства" (Тобольская больница Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства")	г. Тобольск	1,28
6	720074	Общество с ограниченной ответственностью "Центр восстановительной медицины и реабилитации имени В.А. Зольникова"	г. Тобольск	1,28
7	720145	Общество с ограниченной ответственностью "Санэпидблагополучие"	г. Тобольск	1,28

Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ (базовая ставка) рассчитывается по формуле:

$$BC = \frac{OC}{\chi_{сл} \times СПК}, \text{ где}$$

СПК рассчитывается по формуле:

$$СПК = \frac{\sum (КЗ_i \times ПК_i \times КД_i)}{\chi_{сл}}$$

Размер базовой ставки устанавливается на год.

Поправочный коэффициент оплаты КСГ или КПГ рассчитывается по следующей формуле:

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

КУКСГ/КПГ - управленческий коэффициент по КСГ или КПГ, к которой отнесен данный случай госпитализации, устанавливаемый на региональном уровне =1);

КСЛП - коэффициент сложности лечения пациента (для всех случаев равен 1).

КУС - коэффициент уровня оказания медицинской помощи в медицинской организации, в которой был пролечен пациент. Коэффициент уровня оказания медицинской помощи отражает разницу в затратах на оказание медицинской помощи с учетом тяжести состояния пациента, наличия у него осложнений, проведения углубленных исследований на различных уровнях оказания медицинской помощи и составляют для медицинских организаций в условиях стационара;

Коэффициент уровня оказания медицинской помощи (КУС) в стационарных условиях не применяется к следующим КСГ:

№ п/п	КСГ	
	Код	Профиль
1	st01.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода
2	st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом
3	st02.006	Послеродовой сепсис
4	st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)
5	st03.002	Ангионевротический отек, анафилактический шок
6	st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки
7	st06.003	Легкие дерматозы
8	st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)
9	st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)
10	st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)
11	st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)
12	st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)
13	st10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)
14	st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)
15	st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
16	st15.005	Эпилепсия, судороги (уровень 1)

№ п/п	КСГ	
	Код	Профиль
17	st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)
18	st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)
19	st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии
20	st16.005	Сотрясение головного мозга
21	st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)
22	st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)
23	st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
24	st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)
25	st20.010	Замена речевого процессора
26	st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
27	st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
28	st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
29	st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
30	st27.003	Болезни желчного пузыря
31	st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения
32	st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)
33	st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания
34	st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)
35	st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)
36	st29.002	Переломы шейки бедра и костей таза
37	st29.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава
38	st29.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы
39	st29.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени
40	st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)
41	st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)
42	st30.004	Болезни предстательной железы
43	st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)
44	st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)
45	st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)
46	st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
47	st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)
48	st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)
49	st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей
50	st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы
51	st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)



№ п/п	КСГ	
	Код	Профиль
52	st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)
53	st32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)
54	st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
55	st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
56	st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
57	st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
58	st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина
59	st36.003	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов
60	st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
61	st36.009	Реинфузия аутокрови
62	st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
63	st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
64	st37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)

КУ - управленческий коэффициент, позволяющий корректировать тариф КСГ с целью управления структурой госпитализаций и (или) учета региональных особенностей оказания медицинской помощи по конкретной КСГ заболеваний установлен **Приложением № 3** к настоящему Тарифному соглашению.

К КСГ по профилю «Онкология» и «Детская онкология» КУ в условиях стационара становится в значении 1.

К КСГ с применением сложных медицинских технологий, в том числе при заболеваниях, являющихся основными причинами смертности, а также группы с высокой долей расходов на медикаменты и расходные материалы, не применяются понижающие КУ.

КУ в стационарных условиях не применяется к следующим КСГ:

№ п/п	КСГ	
	Код	Профиль
1	st13.002	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)
2	st13.003	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии
3	st13.005	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)
4	st13.007	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)
5	st15.015	Инфаркт мозга (уровень 2)
6	st15.016	Инфаркт мозга (уровень 3)
7	st17.001	Малая масса тела при рождении, недоношенность
8	st17.002	Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость
9	st17.003	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций

Стоимость одного случая госпитализации **в дневном стационаре** по КСГ определяется аналогично определению стоимости одного случая госпитализации в стационаре.

Коэффициент уровня оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара установлен **Приложением № 3** к настоящему Тарифному соглашению.

К КСГ по профилю «Онкология» и «Детская онкология» КУ в условиях дневного стационара устанавливается в значении 1.

$K_{КСГ/КПГ}$  - коэффициент относительной затроемкости по КСГ или КПГ, к которой отнесен данный случай госпитализации в размере, установленном ниже:

№ п/п	Код	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затроемкости КСГ/КПГ
<b>1</b>	<b>ds01</b>	<b>Акушерское дело</b>	<b>0,50</b>
<b>2</b>	<b>ds02</b>	<b>Акушерство и гинекология</b>	<b>0,80</b>
1	1 ds02.00	Осложнения беременности, родов, послеродового периода	0,83
2	2 ds02.00	Болезни женских половых органов	0,66
3	3 ds02.00	Операции на женских половых органах (уровень 1)	0,71
4	4 ds02.00	Операции на женских половых органах (уровень 2)	1,06
5	5 ds02.00	Экстракорпоральное оплодотворение	9,79
6	6 ds02.00	Искусственное прерывание беременности (аборт)	0,33
7	7 ds02.00	Аборт медикаментозный*	1,04
<b>3</b>	<b>ds03</b>	<b>Аллергология и иммунология</b>	<b>0,98</b>
8	1 ds03.00	Нарушения с вовлечением иммунного механизма	0,98
<b>4</b>	<b>ds04</b>	<b>Гастроэнтерология</b>	<b>0,89</b>
9	1 ds04.00	Болезни органов пищеварения, взрослые	0,89
<b>5</b>	<b>ds05</b>	<b>Гематология</b>	<b>1,09</b>
10	1 ds05.00	Болезни крови (уровень 1)	0,91
11	2 ds05.00	Болезни крови (уровень 2)	2,41
12	5 ds05.00	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе	3,73
<b>6</b>	<b>ds06</b>	<b>Дерматология</b>	<b>1,54</b>
13	1 ds06.00	Дерматозы	1,54
<b>7</b>	<b>ds07</b>	<b>Детская кардиология</b>	<b>0,98</b>
14	1 ds07.00	Болезни системы кровообращения, дети	0,98
<b>8</b>	<b>ds08</b>	<b>Детская онкология</b>	<b>12,80</b>
15	1 ds08.00	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети	7,95
16	2 ds08.00	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети	14,23

№ п/п	Код	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратаемости КСГ/КПГ
17	3 ds08.00	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети	10,34
<b>9</b>	<b>ds09</b>	<b>Детская урология-андрология</b>	<b>1,42</b>
18	1 ds09.00	Операции на мужских половых органах, дети	1,38
19	2 ds09.00	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети	2,09
<b>10</b>	<b>ds10</b>	<b>Детская хирургия</b>	<b>1,60</b>
20	1 ds10.00	Операции по поводу грыж, дети	1,60
<b>11</b>	<b>ds11</b>	<b>Детская эндокринология</b>	<b>1,39</b>
21	1 ds11.00	Сахарный диабет, дети	1,49
22	2 ds11.00	Другие болезни эндокринной системы, дети	1,36
<b>12</b>	<b>ds12</b>	<b>Инфекционные болезни</b>	<b>0,92</b>
23	1 ds12.00	Вирусный гепатит В хронический, лекарственная терапия	2,75
24	0 ds12.01	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1)	4,90
25	1 ds12.01	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 2)	22,20
26	5 ds12.00	Другие вирусные гепатиты	0,97
27	6 ds12.00	Инфекционные и паразитарные болезни, взрослые	1,16
28	7 ds12.00	Инфекционные и паразитарные болезни, дети	0,97
29	8 ds12.00	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, взрослые	0,52
30	9 ds12.00	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети	0,65
<b>13</b>	<b>ds13</b>	<b>Кардиология</b>	<b>0,80</b>
31	1 ds13.00	Болезни системы кровообращения, взрослые	0,80
32	2 ds13.00	Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов	3,39
33	3 ds13.00	Лечение наследственных атерогенных нарушений липидного обмена с применением методов афереза (липидная фильтрация, афинная и иммуносорбция липопротеидов) в случае отсутствия эффективности базисной терапии	5,07
<b>14</b>	<b>ds14</b>	<b>Колопроктология</b>	<b>1,70</b>
34	1 ds14.00	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)	1,53
35	2 ds14.00	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)	3,17
<b>15</b>	<b>ds15</b>	<b>Неврология</b>	<b>1,05</b>

№ п/п	Код	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ
36	1 ds15.00	Болезни нервной системы, хромосомные аномалии	0,98
37	2 ds15.00	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)	1,75
38	3 ds15.00	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)	2,89
<b>16</b>	<b>ds16</b>	<b>Нейрохирургия</b>	<b>1,06</b>
39	1 ds16.00	Болезни и травмы позвоночника, спинного мозга, последствия внутричерепной травмы, сотрясение головного мозга	0,94
40	2 ds16.00	Операции на периферической нервной системе	2,57
<b>17</b>	<b>ds17</b>	<b>Неонатология</b>	<b>1,79</b>
41	1 ds17.00	Нарушения, возникшие в перинатальном периоде	1,79
<b>18</b>	<b>ds18</b>	<b>Нефрология (без диализа)</b>	<b>2,74</b>
42	1 ds18.00	Гломерулярные болезни, почечная недостаточность (без диализа)	1,60
43	2 ds18.00	Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ	3,25
44	3 ds18.00	Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа	3,18
45	4 ds18.00	Другие болезни почек	0,80
<b>19</b>	<b>ds19</b>	<b>Онкология</b>	<b>6,11</b>
46	1 ds19.00	Лучевая терапия (уровень 1)	1,08
47	2 ds19.00	Лучевая терапия (уровень 2)	1,56
48	3 ds19.00	Лучевая терапия (уровень 3)	2,72
49	4 ds19.00	Лучевая терапия (уровень 4)	3,14
50	5 ds19.00	Лучевая терапия (уровень 5)	4,20
51	6 ds19.00	Лучевая терапия (уровень 6)	5,37
52	7 ds19.00	Лучевая терапия (уровень 7)	6,28
53	8 ds19.00	Лучевая терапия (уровень 8)	10,97
54	9 ds19.00	Лучевая терапия (уровень 9)	15,38
55	0 ds19.01	Лучевая терапия (уровень 10)	26,65
56	1 ds19.01	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)	4,40
57	2 ds19.01	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)	8,21

№ п/п	Код	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ
58	3	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 3)	14,40
59	4	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 4)	26,14
60	5	Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 5)	36,44
61	6	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	2,35
62	7	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2)	2,48
63	8	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	1,18
64	9	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	3,34
65	0	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	5,45
66	1	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	7,33
67	2	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	9,12
68	3	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	10,77
69	4	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	13,06
70	5	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	15,87
71	6	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	18,85
72	7	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	21,40
73	0	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)	22,71
74	1	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)	27,09
75	2	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)	48,92
76		Установка, замена порт системы (катетера) для	2,17

№ п/п	Код	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ
	8	лекарственной терапии злокачественных новообразований	
77	9 ds19.02	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ	2,55
78	3 ds19.03	Госпитализация в диагностических целях с проведением биопсии и последующим проведением молекулярно-генетического и/или иммуногистохимического исследования	2,44
79	4 ds19.03	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые	7,77
80	5 ds19.03	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые	6,30
81	6 ds19.03	Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы	14,41
<b>20</b>	<b>ds20</b>	<b>Оториноларингология</b>	<b>0,98</b>
82	1 ds20.00	Болезни уха, горла, носа	0,74
83	2 ds20.00	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	1,12
84	3 ds20.00	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)	1,66
85	4 ds20.00	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3)	2,00
86	5 ds20.00	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)	2,46
87	6 ds20.00	Замена речевого процессора	45,50
<b>21</b>	<b>ds21</b>	<b>Офтальмология</b>	<b>0,98</b>
88	1 ds21.00	Болезни и травмы глаза	0,39
89	2 ds21.00	Операции на органе зрения (уровень 1)	0,96
90	3 ds21.00	Операции на органе зрения (уровень 2)	1,44
91	4 ds21.00	Операции на органе зрения (уровень 3)	1,95
92	5 ds21.00	Операции на органе зрения (уровень 4)	2,17
93	6 ds21.00	Операции на органе зрения (уровень 5)	3,84
<b>22</b>	<b>ds22</b>	<b>Педиатрия</b>	<b>0,93</b>
94	1 ds22.00	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, дети	2,31
95	2 ds22.00	Болезни органов пищеварения, дети	0,89

№ п/п	Код	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратаемости КСГ/КПГ
<b>23</b>	<b>ds23</b>	<b>Пульмонология</b>	<b>0,90</b>
96	1 ds23.00	Болезни органов дыхания	0,90
<b>24</b>	<b>ds24</b>	<b>Ревматология</b>	<b>1,46</b>
97	1 ds24.00	Системные поражения соединительной ткани, артропатии, спондилопатии, взрослые	1,46
<b>25</b>	<b>ds25</b>	<b>Сердечно-сосудистая хирургия</b>	<b>1,88</b>
98	1 ds25.00	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	1,84
99	2 ds25.00	Операции на сосудах (уровень 1)	2,18
100	3 ds25.00	Операции на сосудах (уровень 2)	4,31
<b>26</b>	<b>ds26</b>	<b>Стоматология детская</b>	<b>0,98</b>
101	1 ds26.00	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, дети	0,98
<b>27</b>	<b>ds27</b>	<b>Терапия</b>	<b>0,74</b>
102	1 ds27.00	Отравления и другие воздействия внешних причин	0,74
<b>28</b>	<b>ds28</b>	<b>Торакальная хирургия</b>	<b>1,32</b>
103	1 ds28.00	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения	1,32
<b>29</b>	<b>ds29</b>	<b>Травматология и ортопедия</b>	<b>1,25</b>
104	1 ds29.00	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1)	1,44
105	2 ds29.00	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2)	1,69
106	3 ds29.00	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3)	2,49
107	4 ds29.00	Заболевания опорно-двигательного аппарата, травмы, болезни мягких тканей	1,05
<b>30</b>	<b>ds30</b>	<b>Урология</b>	<b>0,98</b>
108	1 ds30.00	Болезни, врожденные аномалии, повреждения мочевой системы и мужских половых органов	0,80
109	2 ds30.00	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)	2,18
110	3 ds30.00	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2)	2,58
111	4 ds30.00	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)	1,97
112	5 ds30.00	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)	2,04
113	6 ds30.00	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)	2,95
<b>31</b>	<b>ds31</b>	<b>Хирургия</b>	<b>0,92</b>
114	1 ds31.00	Болезни, новообразования молочной железы	0,89
115	2 ds31.00	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)	0,75

№ п/п	Код	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ
116	3 ds31.00	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2)	1,00
117	4 ds31.00	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3)	4,34
118	5 ds31.00	Операции на органах кроветворения и иммунной системы	1,29
119	6 ds31.00	Операции на молочной железе	2,60
<b>32</b>	<b>ds32</b>	<b>Хирургия (абдоминальная)</b>	<b>1,85</b>
120	1 ds32.00	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1)	2,11
121	2 ds32.00	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2)	3,55
122	3 ds32.00	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)	1,57
123	4 ds32.00	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)	2,26
124	5 ds32.00	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)	3,24
125	6 ds32.00	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях	1,70
126	7 ds32.00	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)	2,06
127	8 ds32.00	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2)	2,17
<b>33</b>	<b>ds33</b>	<b>Хирургия (комбустиология)</b>	<b>1,10</b>
128	1 ds33.00	Ожоги и отморожения	1,10
<b>34</b>	<b>ds34</b>	<b>Челюстно-лицевая хирургия</b>	<b>0,89</b>
129	1 ds34.00	Болезни полости рта, слюнных желез и челюстей, врожденные аномалии лица и шеи, взрослые	0,88
130	2 ds34.00	Операции на органах полости рта (уровень 1)	0,92
131	3 ds34.00	Операции на органах полости рта (уровень 2)	1,56
<b>35</b>	<b>ds35</b>	<b>Эндокринология</b>	<b>1,23</b>
132	1 ds35.00	Сахарный диабет, взрослые	1,08
133	2 ds35.00	Другие болезни эндокринной системы, новообразования эндокринных желез доброкачественные, in situ, неопределенного и неизвестного характера, расстройства питания, другие нарушения обмена веществ	1,41
134	3 ds35.00	Кистозный фиброз	2,58
135	4 ds35.00	Лечение кистозного фиброза с применением ингаляционной антибактериальной терапии	12,27
<b>36</b>	<b>ds36</b>	<b>Прочее</b>	
136	ds36.00	Комплексное лечение с применением препаратов	7,86



№ п/п	Код	Профиль (КПГ) и КСГ	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ/КПГ
	1	иммуноглобулина	
137	ds36.00 2	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения	0,56
138	ds36.00 3	Госпитализация в дневной стационар в диагностических целях с постановкой диагноза туберкулеза, ВИЧ-инфекции, психического заболевания	0,46
139	ds36.00 4	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов	9,74
140	ds36.00 5	Отторжение, отмирание трансплантата органов и тканей	7,40
141	ds36.00 6	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,40
<b>37</b>	<b>ds37</b>	<b>Медицинская реабилитация</b>	<b>1,71</b>
142	ds37.00 1	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)	1,61
143	ds37.00 2	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,94
144	ds37.00 3	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (2 балла по ШРМ)	1,52
145	ds37.00 4	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	1,82
146	ds37.00 5	Медицинская кардиореабилитация (2 балла по ШРМ)	1,39
147	ds37.00 6	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)	1,67
148	ds37.00 7	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (2 балла по ШРМ)	0,85
149	ds37.00 8	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)	1,09
150	ds37.00 9	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода	1,50
151	ds37.01 0	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1,80
152	ds37.01 1	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75
153	ds37.01 2	Медицинская реабилитация детей после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35

Тарифы на медицинские услуги.

Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо в год, составляет: в амбулаторных условиях **4 917,78 рублей**,

в условиях дневных стационаров **1 609,91 рублей**, в стационарных условиях **6 604,52 рублей**, в части скорой медицинской помощи **782,34 рублей**.

**Базовая ставка** финансирования законченного случая лечения заболевания, включенного в клинико-статистические группы заболеваний (КСГ) без учета коэффициента дифференциации составляет: **в условиях дневных стационаров – 13 942,78 рублей; в условиях стационаров – 22 792,78 рублей.**

**Базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи** вне медицинской организации без учета коэффициента дифференциации составляет 737,60 рублей.

**Базовый (средний) подушевой норматив финансирования при оплате амбулаторно-поликлинической помощи** по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц без учета коэффициента дифференциации составляет **1 136,37 рублей**.

Тарифы на медицинские услуги установлены **Приложением № 3** к настоящему Тарифному соглашению.

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

В соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об ОМС в Российской Федерации», Правилами ОМС результаты контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по территориальной программе ОМС, оформленные соответствующими актами по формам, установленным приказом Федерального фонда ОМС от 28.02.2019 № 36 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию», являются основанием для применения к медицинской организации мер, предусмотренных статьей 41 указанного Федерального закона, условиями договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС и перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи).

**ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВАНИЙ ДЛЯ ОТКАЗА В ОПЛАТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
(РАЗМЕРЫ НЕОПЛАТЫ, НЕПОЛНОЙ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ)**

Код дефекта	Наименование	Последствия неисполнения обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещения <sup>1</sup>	Размер штрафа <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи рассчитывается на основании тарифа на оплату медицинской помощи, действующего на дату оказания медицинской помощи.

<sup>2</sup> Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неокказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества ( $C_{шт}$ ), рассчитывается по формуле:

$$C_{шт} = РП \times K_{шт},$$

где:

$K_{шт}$  - коэффициент для определения размера штрафа;

**1) при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях:**

$$C_{шт} = РП_{А \text{ базовый}} \times K_{шт},$$

$РП_{А \text{ базовый}}$  - подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленный Тарифным соглашением (по Базовой программе ОМС: графа 6 строка 30.1 при проведении экспертных мероприятий комплексных посещений для проведения профилактических осмотров, графа 6 строка 30.2 – комплексных посещений для проведения диспансеризации, графа 6 строка 30.3 – для посещений с иными целями, графа 6 строка 30.5 при проведении экспертных мероприятий обращений по заболеванию, графа 6 строка 30.4 – при проведении экспертных мероприятий неотложной помощи Раздела VIII. Сводный расчет стоимости Территориальной программы, включающей территориальную программу ОМС. Утвержденная стоимость Территориальной программы на 2020 год) на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля;

**2) при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации:**

$$C_{шт} = РП_{СМП \text{ базовый}} \times K_{шт},$$

$РП_{СМП \text{ базовый}}$  - подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленный Тарифным соглашением (по Базовой программе ОМС: графа 6 строка 29 Раздела VIII. Сводный расчет стоимости Территориальной программы, включающей территориальную программу ОМС. Утвержденная стоимость Территориальной программы на 2020 год) на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля;

Код дефекта	Наименование	Последствия неисполнения обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещения <sup>1</sup>	Размер штрафа <sup>2</sup>
<b>Раздел 1. Нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц:</b>			
1.1.	Нарушение прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи в медицинской организации, в том числе:		
1.1.1	на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС;	-	
1.1.2	на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации;		
1.1.3	нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке, времени доезда бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме, несвоевременное включение 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;	-	30% размера норматива финансирования
1.1.4	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;	-	-
1.2.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в		

3) при оказании медицинской помощи в условиях стационара и в условиях дневного стационара:

$$C_{шт} = РП_{СТ} \times K_{шт},$$

РП<sub>СТ</sub> - подушевой норматив финансирования, установленный в соответствии с территориальной программой (по Базовой программе ОМС: в условиях стационара графа 6 строка 31, дневного стационара графа 6 строка 32 Раздела VIII. Сводный расчет стоимости Территориальной программы, включающей территориальную программу ОМС. Утвержденная стоимость Территориальной программы на 2020 год) на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля.

Код деф екта	Наименование	Последствия неисполнения обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещения <sup>1</sup>	Размер штрафа <sup>2</sup>
	соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования, в том числе:		
1.2.1	не повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;	-	100% размера норматива финансирования
1.2.2	повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания;	-	300% размера норматива финансирования
1.3.	Необоснованный отказ застрахованным лицам в бесплатном оказании медицинской помощи при наступлении страхового случая за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования, в том числе:		
1.3.1	не повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания, не создавший риска возникновения нового заболевания;	-	100% размера норматива финансирования
1.3.2	повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, в том числе приведший к инвалидизации, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке).	-	300% размера норматива финансирования
1.4.	Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	100% размера норматива финансирования  100% возврат средств, необоснованно затраченных Застрахованным
1.5.	Приобретение пациентом или лицом, действовавшим в интересах пациента, в период оказания медицинской помощи по назначению врача лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и (или) медицинских изделий, включенных в Перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, на основе клинических рекомендаций, с учетом	50 % размера тарифа на оплату медицинской помощи	50% размера норматива финансирования  100% возврат средств, необоснованно затраченных Застрахованным

Код дефекта	Наименование	Последствия неисполнения обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещения <sup>1</sup>	Размер штрафа <sup>2</sup>
	стандартов медицинской помощи		
<b>Раздел 2. Отсутствие информированности застрахованного населения</b>			
2.1.	Отсутствие официального сайта медицинской организации в сети Интернет.	-	100 % размера норматива финансирования
2.2.	Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети Интернет следующей информации:		
2.2.1	о режиме работы медицинской организации;	-	30 % размера норматива финансирования
2.2.2	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи;	-	30 % размера норматива финансирования
2.2.3	о видах оказываемой медицинской помощи;	-	30 % размера норматива финансирования
2.2.4	о критериях доступности и качества медицинской помощи;	-	30 % размера норматива финансирования
2.2.5	о Перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов;	-	30 % размера норматива финансирования
2.2.6	о Перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой.	-	30 % размера норматива финансирования
2.3.	Отсутствие информационных стендов в медицинских организациях.	-	100 % размера норматива финансирования
2.4.	Отсутствие на информационных стендах в медицинских организациях следующей информации:		
2.4.1	о режиме работы медицинской организации;	-	30 % размера норматива финансирования

Код дефекта	Наименование	Последствия неисполнения обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещения <sup>1</sup>	Размер штрафа <sup>2</sup>
2.4.2	об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи;	-	30 % размера норматива финансирования
2.4.3	о видах оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации;	-	30 % размера норматива финансирования
2.4.4	о критериях доступности и качества медицинской помощи;	-	30 % размера норматива финансирования
2.4.5	о Перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов;	-	30 % размера норматива финансирования
2.4.6	о Перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой.	-	30 % размера норматива финансирования
<b>Раздел 3. Дефекты медицинской помощи/нарушения при оказании медицинской помощи</b>			
3.1.	Случаи нарушения врачебной этики и деонтологии медицинскими работниками (устанавливаются по обращениям застрахованных лиц).	10% размера тарифа на оплату медицинской помощи	100% размера норматива финансирования
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 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;	10% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
3.2.2	приведшее к удлинению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством РФ случаях);	30% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-

Код дефекта	Наименование	Последствия неисполнения обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещения <sup>1</sup>	Размер штрафа <sup>2</sup>
3.2.3	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 РФ случаях);	40 % размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
3.2.4	приведшее к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством РФ случаях);	90 % размера тарифа на оплату медицинской помощи	100 % размера норматива финансирования
3.2.5	приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством РФ случаях).	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	300 % размера норматива финансирования
3.2.6	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.	-	-
3.3.	Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи мероприятий:		
3.3.1	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 РФ случаях)	-	-
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 РФ случаях)	50% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
3.5.	Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, преждевременная выписка из медицинской организации), вследствие которых,	30 % размера тарифа на оплату медицинской	-



Код дефекта	Наименование	Последствия неисполнения обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещения <sup>1</sup>	Размер штрафа <sup>2</sup>
	при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья, потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение 30 дней со дня окончания медицинской помощи амбулаторно, стационарно (повторная госпитализация); повторный вызов скорой медицинской помощи в течение 24 часов от момента предшествующего вызова.	помощи	
3.6.	Нарушение по вине медицинской организации преемственности в оказании медицинской помощи лечению (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков лечения и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица.	80 % размера тарифа на оплату медицинской помощи	100 % размера норматива финансирования
3.7.	Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме в амбулаторно, в дневном стационаре.	70% размера тарифа на оплату медицинской помощи	30 % размера норматива финансирования
3.8.	Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации по неотложным показаниям.	60 % размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
3.9.	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.	-	-
3.10.	Необоснованное назначение лекарственных препаратов; одновременное назначение лекарственных препаратов, связанное с риском для здоровья пациента и/или приводящее к удорожанию оказания медицинской помощи.	30% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
3.11.	Невыполнение по вине медицинской организации обязательного патологоанатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством.	-	-
3.12.	Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2 - 3 категории вследствие дефектов нарушений при оказании медицинской помощи, установленных	90% размера тарифа на оплату медицинской помощи	100 % размера норматива финансирования

Код дефекта	Наименование	Последствия неисполнения обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещения <sup>1</sup>	Размер штрафа <sup>2</sup>
	по результатам экспертизы качества медицинской помощи.		
<b>Раздел 4. Дефекты оформления первичной медицинской документации в медицинской организации</b>			
4.1.	Непредставление медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации без объективных причин.	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	100 % размера норматива финансирования
4.2.	Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи.	10% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
4.3.	Отсутствие в документации: информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством РФ случаях.	10% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
4.4.	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).	50% размера тарифа на оплату медицинской помощи	
4.5.	Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует таблице учета рабочего времени врача (оказание медицинской помощи в период отпуска, учебы, командировок, выходных дней и т.п.)	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
4.6.	Несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в том числе:		
4.6.1	Некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам экспертизы <sup>3</sup>	-	30 % размера норматива финансирования <sup>4</sup>

<sup>3</sup> В случаях, когда по результатам МЭЭ или ЭКМП устанавливается некорректное применение тарифа, требующего его замены, оплата медицинской помощи осуществляется с учетом разницы тарифа, предъявленного к оплате, и тарифа, который следует применить.

Код дефекта	Наименование	Последствия неисполнения обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещения <sup>1</sup>	Размер штрафа <sup>2</sup>
4.6.2	Включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинском документе сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу.	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	100 % размера норматива финансирования <sup>4</sup>
<b>Раздел 5. Нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов</b>			
5.1.	Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе:		
5.1.1	наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета;	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.1.2	сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов;	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.1.3	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;	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.1.4	некорректное заполнение полей реестра счетов;	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.1.5	заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку);	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.1.6	дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты.	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.2.	Нарушения, связанные с определением принадлежности застрахованного лица к страховой медицинской организации, в том числе:		
5.2.1	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи лицу, застрахованному другой страховой медицинской организацией;	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.2.2	введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица,	100% размера тарифа на оплату	-

<sup>4</sup> По пункту 4.6.1. и 4.6.2. указанный размер штрафа применяется за каждый случай выявленного нарушения за исключением МСП.

Код дефекта	Наименование	Последствия неисполнения обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещения <sup>1</sup>	Размер штрафа <sup>2</sup>
	приводящее к невозможности его полной идентификации (ошибки в серии и номере полиса ОМС, адресе и т.д.);	медицинской помощи	
5.2.3	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис ОМС на территории другого субъекта РФ;	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.2.4	наличие в реестре счета неактуальных данных о застрахованных лицах;	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.2.5	включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по ОМС на территории РФ.	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.3.	Нарушения, связанные с включением в реестр медицинской помощи, не входящей в территориальную программу ОМС, в том числе:		
5.3.1	включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в территориальную программу ОМС	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.3.2	предъявление к оплате случаев оказания медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением Комиссии по разработке территориальной программы ОМС	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.3.3	включение в реестр счетов медицинской помощи, подлежащей оплате из других источников финансирования (тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования)	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.4.	Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на медицинскую помощь, в том числе:		
5.4.1	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, отсутствующим в Тарифном соглашении	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.4.2	включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в Тарифном соглашении	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.5.	Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелегализованных видов медицинской деятельности, в том числе:		
5.5.1	Включение в реестр счетов страховых случаев по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-

Код дефекта	Наименование	Последствия неисполнения обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещения <sup>1</sup>	Размер штрафа <sup>2</sup>
	медицинской организации;	помощи	
5.5.2	Предоставление реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности;	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.5.3	Предоставление на оплату реестров счетов, в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности и др. (по факту выявления, а также на основании информации лицензирующих органов).	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.6.	Включение в реестр счетов страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана медицинским работником, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи.	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.7.	Нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов медицинской помощи, в том числе:		
5.7.1	Позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее);	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.7.2	Дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре;	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.7.3	Стоимость отдельной услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией;	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	-
5.7.4	Стоимость услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты медицинской помощи, оказанной амбулаторно, на прикрепленное население, застрахованное в системе ОМС.	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи	

Код дефекта	Наименование	Последствия неисполнения обязательств	
		Сумма, не подлежащая оплате, уменьшение оплаты, возмещения <sup>1</sup>	Размер штрафа <sup>2</sup>
5.7.5	Включения в реестр счетов медицинской помощи: - амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в условиях стационара, дневного стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, дневного стационара, а также консультаций в других медицинских организациях); - дней лечения застрахованного лица в условиях дневного стационара в период пребывания пациента в условиях стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях).	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи за каждый случай оказания медицинской помощи, включенный в реестр необоснованно	-
5.7.6	Включение в реестр счетов нескольких страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана застрахованному лицу в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения.	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи за каждый случай оказания медицинской помощи	-
5.8.	Отсутствие в реестре счетов сведений о страховом случае с летальным исходом.	100% размера тарифа на оплату медицинской помощи за каждый случай оказания медицинской помощи без указания соответствующих сведений	

## РАЗДЕЛ V. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящее Тарифное соглашение на оплату медицинских услуг и реализацию мероприятий по территориальной программе ОМС может быть изменено или дополнено по соглашению Сторон.

Для медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе ОМС Тюменской области, оказывающих медицинскую помощь в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности в другом субъекте Российской Федерации, применяются тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС, действующие в субъекте Российской Федерации по месту оказания медицинской помощи.

Изменения и дополнения оформляются в письменной форме и являются неотъемлемой частью настоящего Тарифного соглашения.

Пересмотр (изменение) тарифов осуществляется в связи с изменениями Территориальной программы ОМС, в том числе:

- изменением величины доходов и (или) расходов бюджета ТФОМС Тюменской области;
- при изменении нормативных правовых актов Российской Федерации и нормативных правовых актов Тюменской области;
- включением в систему ОМС новых видов, условий, форм оказания медицинской помощи;
- изменением структуры расходов по видам и условиям оказания медицинской помощи;
- принятием в систему ОМС новых медицинских организаций и их структурных подразделений;
- иными мероприятиями.

Департамент здравоохранения Тюменской области и ТФОМС Тюменской области дают разъяснения по применению настоящего Тарифного соглашения.

Медицинские организации, осуществляющие свою деятельность в системе ОМС Тюменской области, формируют учетную политику в соответствии с обязательствами по раздельному учету средств ОМС и направляют данные средства на финансирование расходов, предусмотренных настоящим Тарифным соглашением.

Медицинские организации осуществляют финансирование расходов, предусмотренных настоящим Тарифным соглашением, в соответствии с утвержденным в установленном порядке планом финансово-хозяйственной деятельности (сводом доходов и расходов) в пределах объемов финансовых поступлений по ОМС.

При использовании средств ОМС медицинские организации должны исходить из необходимости достижения критериев доступности и качества медицинской помощи с использованием наименьшего объема средств или достижения наилучшего результата с использованием определенного объема средств ОМС.

Направление медицинской организацией средств ОМС на расходы, не предусмотренные данным соглашением, договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, договорами на возмещение расходов, связанных с осуществлением мероприятий по социальной поддержке населения в системе ОМС, на приобретение товаров, работ, услуг, с нарушением установленного порядка, на возмещение средств ОМС, использованных ранее не по целевому назначению, является нецелевым и нерациональным использованием средств ОМС.

За нецелевое использование медицинской организацией средств ОМС медицинская

организация несет ответственность в соответствии с частью 9 Статьи 39 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об ОМС в Российской Федерации».

Средства, использованные не по целевому назначению, медицинская организация возвращает в бюджет территориального фонда в течение десяти рабочих дней со дня предъявления ТФОМС Тюменской области соответствующего требования.