ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ

В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2023 ГОД

(г. Ульяновск, 27 января 2023 года)

Министерство здравоохранения Ульяновской области, в лице исполняющего обязанности Министра здравоохранения Ульяновской области О.Ю. Колотик-Каменева и директора департамента организации медицинской помощи населению О.В. Пикуш,

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ульяновской области в лице директора Е.В. Буцкой и заместителя директора по организации ОМС Т.Я. Водкиной,

Страховые медицинские организации, работающие в системе обязательного медицинского страхования Ульяновской области в лице директора филиала ООО «Капитал Медицинское страхование» в Ульяновской области Л.В. Мухаметшиной и директора Ульяновского филиала АО Страховая компания «СОГАЗ-Мед» Е.В. Бараненковой,

Ульяновская областная организация профессионального союза работников здравоохранения РФ в лице правового инспектора труда ЦК Профсоюза по Ульяновской области Н.Е. Мальцевой,

Ассоциация содействия развитию здравоохранения "Медицинская палата Ульяновской области" в лице председателя В.Г. Карауловой и члена Ассоциации И.И. Мидленко,

Медицинские организации, в лице главного врача ГУЗ «Майнская районная больница» И.К. Крупновой,

именуемые в дальнейшем Сторонами, в соответствии с [частью 2 статьи 30](consultantplus://offline/ref=1A2C74E0BF52A5E0781E17844389588D045438ECA92ADAF8AE6923BD0F7095E3A5D7D93266A0F23972077677113B584B848F5C849Bk761G) Федеральным законом Российской Федерации от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и на основании протоколов заседания Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Ульяновской области от 28.12.2022 № 136 и от 27.01.2023 № 137 заключили настоящее Тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования Ульяновской области на 2023 год (далее - Тарифное соглашение) о нижеследующем:

Раздел 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Тарифное соглашение разработано в соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=1A2C74E0BF52A5E0781E17844389588D045438ECA92ADAF8AE6923BD0F7095E3B7D7813E6CA2E76D225D217A11k369G) Российской Федерации от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», [Правилами](consultantplus://offline/ref=1A2C74E0BF52A5E0781E17844389588D04553CE6A82CDAF8AE6923BD0F7095E3A5D7D9326EA3F96F2148772B576F4B49848F5E858770CCC4kA63G) обязательного медицинского страхования, Положением о деятельности Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н, [Программой](consultantplus://offline/ref=1A2C74E0BF52A5E0781E17844389588D04553EECAC2EDAF8AE6923BD0F7095E3A5D7D9326EA3F96F2148772B576F4B49848F5E858770CCC4kA63G) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2022 № 2497, Территориальной [программой](consultantplus://offline/ref=1A2C74E0BF52A5E0781E098955E50687065D64E2AC2DD2ACF33678E058799FB4E29880702AAEF86D2343227D186E170FD09C5C858772CDD8A2F1F5kE67G) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ульяновской области на 2023 год и плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденной постановлением Правительства Ульяновской области от 29.12.2022 № 828-П, протоколов заседания Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Ульяновской области от 28.12.2022 № 136 и от 27.01.2023 № 137, [приказом](consultantplus://offline/ref=1A2C74E0BF52A5E0781E17844389588D04563DECAA2DDAF8AE6923BD0F7095E3B7D7813E6CA2E76D225D217A11k369G) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2020 № 1397н «Об установлении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения».

Предметом Тарифного соглашения является установление тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее - тарифы по ОМС) и порядок их применения на территории Ульяновской области.

Настоящее Тарифное соглашение регулирует правоотношения сторон, а также медицинских организаций, возникающие при реализации Территориальной [программы](consultantplus://offline/ref=1A2C74E0BF52A5E0781E098955E50687065D64E2AC2DD2ACF33678E058799FB4E29880702AAEF86D2343227D186E170FD09C5C858772CDD8A2F1F5kE67G) обязательного медицинского страхования Ульяновской области на 2023 год (далее - Территориальная программа ОМС). [Перечень](consultantplus://offline/ref=1A2C74E0BF52A5E0781E098955E50687065D64E2AC2DD2ACF33678E058799FB4E29880702AAEF86C2240217B186E170FD09C5C858772CDD8A2F1F5kE67G) медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС (далее - медицинские организации) установлен Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ульяновской области на 2023 год и плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденной постановлением Правительства Ульяновской области от 29.12.2022 № 828-П.

Тарифы по ОМС применяются медицинскими организациями для расчетов за медицинскую помощь, оказанную в соответствии с Территориальной программой ОМС застрахованным лицам на территории Ульяновской области, а также для расчетов за медицинскую помощь, оказанную медицинскими организациями застрахованным лицам на территории иных субъектов Российской Федерации, по видам медицинской помощи, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования.

Оплата медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями застрахованным лицам на территории Ульяновской области в рамках Территориальной программы ОМС, осуществляется СМО, заключившими договоры о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования с ТФОМС Ульяновской области.

Оплата медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями застрахованным лицам на территории иных субъектов Российской Федерации в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, осуществляется ТФОМС Ульяновской области в соответствии с действующим законодательством.

Тарифное соглашение устанавливает порядок применения тарифов по ОМС в медицинских организациях, а также ответственность за несоблюдение условий оказания медицинской помощи, ее оплаты и порядка использования средств ОМС в медицинских организациях.

Основными целями настоящего Тарифного соглашения являются:

- предоставление жителям Ульяновской области равных условий в получении качественной, доступной, бесплатной медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС;

- приведение в соответствие плановых затрат страховых медицинских организаций на оплату оказанной медицинской помощи застрахованным гражданам медицинскими организациями, входящими в систему ОМС, и объемно-финансовых нормативов территориальной программы ОМС.

В настоящем Тарифном соглашении используются следующие термины и определения:

Тарифы - тарифы на оплату медицинской помощи, рассчитывающиеся в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи, утвержденной уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в составе правил обязательного медицинского страхования, и включающие в себя статьи затрат, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования.

Застрахованные лица - граждане Российской Федерации, постоянно или временно проживающие в Российской Федерации иностранные граждане, лица без гражданства (за исключением высококвалифицированных специалистов и членов их семей, а также иностранных граждан, осуществляющих в Российской Федерации трудовую деятельность в соответствии со [ст. 13.5](consultantplus://offline/ref=1A2C74E0BF52A5E0781E17844389588D045438EBA92FDAF8AE6923BD0F7095E3A5D7D9326EA3FD682348772B576F4B49848F5E858770CCC4kA63G) Федерального закона от 25.07.2002 № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации»), а также лица, имеющие право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=1A2C74E0BF52A5E0781E17844389588D045438EEAD29DAF8AE6923BD0F7095E3B7D7813E6CA2E76D225D217A11k369G) от 19.02.1993 № 4528-1 «О беженцах».

Медицинская организация (МО) - медицинская организация, участвующая в реализации Территориальной программы ОМС Ульяновской области.

Страховая медицинская организация (СМО) - страховая медицинская организация, участвующая в реализации Территориальной программы ОМС.

Подушевой норматив - финансовый норматив на одно застрахованное лицо, используемый при оплате амбулаторно-поликлинической и скорой медицинской помощи.

Дифференцированный подушевой норматив - финансовый норматив на одно застрахованное лицо, предусматривающий различия в затратах на оказание медицинской помощи по отдельным группам застрахованных лиц в зависимости от пола и возраста.

Случай госпитализации - случай лечения в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара, в рамках которого осуществляется ведение одной медицинской карты стационарного больного, являющийся единицей объема медицинской помощи в рамках реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования;

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

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

Базовая ставка - средний объем финансового обеспечения медицинской помощи в расчете на одного пролеченного пациента, определенный исходя из нормативов объемов медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных Территориальной программой ОМС, с учетом других параметров, (средняя стоимость законченного случая лечения);

Коэффициент относительной затратоемкости - устанавливаемый настоящими рекомендациями коэффициент, отражающий отношение стоимости конкретной клинико-статистической группы заболеваний к среднему объему финансового обеспечения медицинской помощи в расчете на одного пролеченного пациента (базовой ставке);

Поправочные коэффициенты - устанавливаемый коэффициент специфики, коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации, коэффициент сложности лечения пациентов;

Коэффициент специфики - устанавливаемый коэффициент, позволяющий корректировать тариф клинико-статистической группы с целью управления структурой госпитализаций и (или) особенностей оказания медицинской помощи по конкретной клинико-статистической группе заболеваний;

Коэффициент уровня медицинской организации - устанавливаемый коэффициент, позволяющий учесть различия в размерах расходов медицинских организаций в зависимости от уровня медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара;

Коэффициент подуровня медицинской организации - устанавливаемый коэффициент, позволяющий учесть различия в размерах расходов медицинских организаций одного уровня, обусловленный объективными причинами;

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

Подгруппа в составе клинико-статистической группы заболеваний - группа заболеваний, выделенная в составе клинико-статистической группы заболеваний с учетом классификационных критериев, для которой установлен коэффициент относительной затратоемкости, отличный от коэффициента относительной затратоемкости по клинико-статистической группе;

Реестры - персонифицированные реестры счетов оказанной медицинской помощи в рамках реализации Территориальной программы ОМС.

Тарифное соглашение распространяет свое действие на всех участников обязательного медицинского страхования, реализующих Территориальную программу обязательного медицинского страхования Ульяновской области.

Раздел 2. СПОСОБЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

2.1. Способы оплаты медицинской помощи, оказанной

в амбулаторных условиях

2.1.1. Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, включающий следующие разделы:

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

|  |  |
| --- | --- |
| **№** | **Наименование медицинской организации** |
|  | Государственное учреждение здравоохранения «Детская городская клиническая больница города Ульяновска» |
|  | Государственное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница святого апостола Андрея Первозванного» |
|  | Государственное учреждение здравоохранения «Городская больница № 2» |
|  | Государственное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3» |
|  | Государственное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 1 им. С.М. Кирова» |
|  | Государственное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 3» |
|  | Государственное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 4» |
|  | Государственное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника №5» |
|  | Государственное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника №6» |
|  | Государственное учреждение здравоохранения «Центральная городская клиническая больница г. Ульяновска» |
|  | Государственное учреждение здравоохранения «Центральная клиническая медико-санитарная часть имени заслуженного врача России В.А.Егорова» |
|  | Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Федеральный научно-клинический центр медицинской радиологии и онкологии» Федерального медико-биологического агентства |
|  | Государственное учреждение здравоохранения «Новоульяновская городская больница им. А.Ф.Альберт» |
|  | Государственное учреждение здравоохранения «Базарносызганская районная больница» |
|  | Государственное учреждение здравоохранения «Барышская районная больница» |
|  | Государственное учреждение здравоохранения «Большенагаткинская районная больница» |
|  | Государственное учреждение здравоохранения «Вешкаймская районная больница» |
|  | Государственное учреждение здравоохранения «Инзенская районная больница» |
|  | Государственное учреждение здравоохранения «Карсунская районная больница имени врача В.И. Фиошина» |
|  | Государственное учреждение здравоохранения «Кузоватовская районная больница» |
|  | Государственное учреждение здравоохранения «Майнская районная больница» |
|  | Государственное учреждение здравоохранения «Николаевская районная больница» |
|  | Государственное учреждение здравоохранения «Новомалыклинская районная больница» |
|  | Государственное учреждение здравоохранения «Новоспасская районная больница» |
|  | Государственное учреждение здравоохранения «Павловская районная больница имени заслуженного врача России А.И.Марьина» |
|  | Государственное учреждение здравоохранения «Радищевская районная больница» |
|  | Государственное учреждение здравоохранения «Сенгилеевская районная больница» |
|  | Государственное учреждение здравоохранения «Старокулаткинская районная больница» |
|  | Государственное учреждение здравоохранения «Старомайнская районная больница» |
|  | Государственное учреждение здравоохранения «Сурская районная больница» |
|  | Государственное учреждение здравоохранения «Тереньгульская районная больница» |
|  | Государственное учреждение здравоохранения «Ульяновская районная больница» |
|  | Государственное учреждение здравоохранения «Чердаклинская районная больница» |
|  | Государственное учреждение здравоохранения «Зерносовхозская участковая больница» |
|  | Государственное учреждение здравоохранения «Мулловская участковая больница» |
|  | Государственное учреждение здравоохранения «Ново-Майнская городская больница» |
|  | Государственное учреждение здравоохранения «Рязановская участковая больница» |
|  | Государственное учреждение здравоохранения «Тиинская участковая больница» |
|  | Частное учреждение здравоохранения «Больница «РЖД-Медицина» города Ульяновск» |

2.1.1.2. Медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций), не имеющие прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи осуществляется за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай):

|  |  |
| --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Наименование медицинской организации** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Государственное учреждение здравоохранения «Ульяновская областная клиническая больница» |
| 2. | Государственное учреждение здравоохранения «Ульяновская областная детская клиническая больница имени политического и общественного деятеля Ю.Ф.Горячева» |
| 3. | Государственное учреждение здравоохранения «Ульяновский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи имени заслуженного врача России Е.М.Чучкалова» |
| 4. | Государственное учреждение здравоохранения «Ульяновский областной клинический госпиталь ветеранов войн» |
| 5. | Государственное учреждение здравоохранения «Ульяновский областной клинический медицинский центр оказания помощи лицам, пострадавшим от радиационного воздействия и профессиональной патологии имени Героя Российской Федерации Максимчука В.М.» |
| 6. | Государственное учреждение здравоохранения «Областная детская инфекционная больница» |
| 7. | Государственное учреждение здравоохранения «Детская специализированная психоневрологическая больница № 1» |
| 8. | Государственное учреждение здравоохранения Областной клинический онкологический диспансер |
| 9. | Государственное учреждение здравоохранения «Областной кардиологический диспансер» |
| 10. | Государственное учреждение здравоохранения «Областной клинический кожно-венерологический диспансер» |
| 11. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Стоматологическая поликлиника города Ульяновска» |
| 12. | Государственное учреждение здравоохранения «Ульяновская областная клиническая станция скорой медицинской помощи» |
| 13. | Федеральное казённое учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Ульяновской области» |
| 14. | Государственное учреждение здравоохранения «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики Ульяновской области» |
| 15. | Общество с ограниченной ответственностью «Альянс Клиник плюс» |
| 16. | Общество с ограниченной ответственностью «Ситилаб» |
| 17. | Общество с ограниченной ответственностью «ФРЕЗЕНИУС НЕФРОКЕА» |
| 18. | Общество с ограниченной ответственностью «Нефролайн – ДМГ» |
| 19. | Медицинское частное учреждение дополнительного профессионального образования «Нефросовет» |
| 20. | Общество с ограниченной ответственностью «ЛАУС ДЕО» |
| 21. | Общество с ограниченной ответственностью «НАУКА КДЛ» |
| 22. | Общество с ограниченной ответственностью «Академия МРТ» |
| 23. | Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский центр ВЕРБРИ+» |
| 24. | Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем – Ульяновск» |
| 25. | Общество с ограниченной ответственностью «НАУКА ИФА» |
| 26. | Общество с ограниченной ответственностью «НАУКА БАК» |
| 27. | Общество с ограниченной ответственностью «Мед – Профи» |
| 28. | Общество с ограниченной ответственностью «Здоровая Семья» |
| 29. | Общество с ограниченной ответственностью «Научно – методический центр клинической лабораторной диагностики СИТИЛАБ» |
| 30. | Общество с ограниченной ответственностью «Премьер – Дент» |
| 31. | Общество с ограниченной ответственностью «ЛАБОРАТОРИЯ ГЕМОТЕСТ» |
| 32. | Общество с ограниченной ответственностью «Стоматология Белый носорог» |
| 33. | Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ульяновский государственный педагогический университет имени И.Н. Ульянова» |
| 34. | Общество с ограниченной ответственностью «Академия +» |
| 35. | Общество с ограниченной ответственностью «Мед-Справка» |
| 36. | Общество с ограниченной ответственностью «Альфадент» |
| 37. | Общество с ограниченной ответственностью «НОВЫЙ СВЕТ» |
| 38. | Общество с ограниченной ответственностью «Апекс Дент» |
| 39. | Общество с ограниченной ответственностью «Научно-производственная фирма «ХЕЛИКС» |
| 40. | Общество с ограниченной ответственностью «ВИТАЛАБ» |
| 41. | Общество с ограниченной ответственностью «Центр семейной медицины» |
| 42. | Общество с ограниченной ответственностью «ИНВИТРО-Самара» |
| 43. | Общество с ограниченной ответственностью «ПрезиДЕНТ» |
| 44. | Общество с ограниченной ответственностью «ПОВОЛЖСКИЙ ПАРТНЕР» |
| 45. | Общество с ограниченной ответственностью "ЦЕНТР ЗДОРОВЬЯ" |
| 46. | Общество с ограниченной ответственностью "КЛЕВЕР" |
| 47. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Диагностический центр (центр лабораторных исследований) департамента здравоохранения города Москвы» |

2.1.1.3. По нормативу финансирования структурного подразделения медицинской организации (используется при оплате медицинской помощи, оказываемой ФП/ФАП с учетом критерия соответствия их требованиям, установленным Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению).

2.1.2. Средний подушевой норматив финансирования в амбулаторных условиях (), определяется по следующей формуле:



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

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

,

где:

|  |  |
| --- | --- |
|  | средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения профилактических медицинских осмотров, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений; |
|  | средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения диспансеризации, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений; |
|  | средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для посещений с иными целями, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений; |
|  | средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в связи  с заболеваниями, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, обращений; |
|  | средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений; |
|  | средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для обращения  по заболеванию при оказании медицинской помощи  по профилю «Медицинская реабилитация», установленный Территориальной программой государственных гарантий  в части базовой программы, комплексных посещений; |
|  | средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для диспансерного наблюдения, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, комплексных посещений; |
|  | средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения профилактических медицинских осмотров, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей; |
|  | средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения диспансеризации, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей; |
|  | средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для посещений с иными целями, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей; |
|  | средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный Территориальной программой государственных гарантий  в части базовой программы, рублей; |
|  | средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный Территориальной программой государственных гарантий  в части базовой программы, рублей; |
|  | средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для обращения по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация», установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей; |
|  | средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для диспансерного наблюдения, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей; |
|  | объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях и оплачиваемой за единицу объема медицинской помощи застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, рублей; |

2.1.3. Объем средств, направляемых на оплату проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований, рассчитывается по следующей формуле:

ОСИССЛЕД = ,

где:

|  |  |
| --- | --- |
|  | средний норматив объема медицинской помощи  для проведения j-го исследования (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)), установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, исследований; |
|  | средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для проведения j-го исследования (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)), установленный Территориальной программой государственных гарантийв части базовой программы, рублей; |
|  | численность застрахованного населения Ульяновской области, человек. |

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

ОСНЕОТЛ = НоНЕОТЛ x НфзНЕОТЛ x ЧЗ.

2.1.4. Исходя из подушевого норматива финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях за исключением медицинской помощи, финансируемой в соответствии с установленными Программой нормативами, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо определяется базовый (средний) подушевой норматив финансирования медицинской помощи по следующей формуле:

Значение базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц определяется по следующей формуле:

,

где:

|  |  |
| --- | --- |
| ПНБА3 | базовый подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц, рублей; |
|  | объем средств на оплату медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования, рублей; |
|  | доля средств, направляемая на выплаты медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности; |
|  | единый коэффициент дифференциации субъекта Российской Федерации, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462. |

Объем средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Ульяновской области (), рассчитывается без учета средств на финансовое обеспечение медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема, и средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, определяется по следующей формуле:

,

где:

|  |  |
| --- | --- |
| ОСФАП | объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в соответствии с установленными Территориальной программой государственных гарантий размерами финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов (при необходимости – за исключением медицинской помощи в неотложной форме), рублей; |
| ОСИССЛЕД | объем средств, направляемых на оплату проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей; |
| ОСНЕОТЛ | объем средств, направляемых на оплату посещений  в неотложной форме в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей (используется в случае принятия Комиссией решения о финансировании медицинской помощи в неотложной форме вне подушевого норматива); |
|  | объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи застрахованным в данном субъекте Российской Федерации лицам (в том числе комплексных посещений по профилю «Медицинская реабилитация», а также диспансерного наблюдения), рублей; |
|  | объем средств, направляемых на оплату проведения профилактических медицинских осмотров в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей |
|  | объем средств, направляемых на оплату проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований (в том числе второго этапа диспансеризации и углубленной диспансеризации), рублей |

ОСЕО включает в себя средства на оплату амбулаторно-поликлинической помощи за единицу объема по следующим видам:

- расходы на оплату диализа в амбулаторных условиях;

- расходы на медицинскую помощь, оказываемую в неотложной форме;

- расходы на оплату стоматологической помощи;

- расходы на оплату медицинских услуг в Центрах здоровья;

- расходы на оплату медицинских услуг, оплачиваемых по отдельным тарифам (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее - молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), на проведение тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19));

- расходы на оплату консультативных приемов;

- расходы на оплату медицинских услуг застрахованным лицам, не прикрепленным к медицинским организациям;

- расходы на медицинскую помощь, оказываемую травматологами в травмпунктах;

- расходов на оплату медицинских услуг лицам, застрахованным в других субъектах Российской Федерации.

Оплата по подушевому нормативу финансирования амбулаторно-поликлинической помощи не включает в себя расходы на содержание ФАП/ФП.

Базовый (средний) подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях включает расходы на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе первичную доврачебную, врачебную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медико-санитарную помощь, организованную по территориально-участковому принципу, оказываемую в плановой форме в соответствии с установленными единицами объема медицинской помощи - посещение с профилактическими и иными целями, обращение в связи с заболеванием, расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

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

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

,

где:

|  |  |
| --- | --- |
|  | дифференцированный подушевой норматив для i-той медицинской организации, рублей; |
|  | коэффициент половозрастного состава, для i-той медицинской организации; |
|  | коэффициент уровня расходов медицинских организаций, для i-той медицинской организации (при необходимости); |
|  | коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожной картой» развития здравоохранения в Ульяновской области, для i-той медицинской организации (при необходимости); |
|  | коэффициент специфики оказания медицинской помощи, учитывающий наличие подразделений, расположенных  в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью  населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала, для i-той медицинской организации; |
|  | коэффициент дифференциации для i-той медицинской организации. |

В целях приведения в соответствие объема средств, рассчитанного   
по дифференцированным подушевым нормативам финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях, к (за исключением средств на выплаты по итогам оценки результативности деятельности медицинских организаций), рассчитывается поправочный коэффициент (ПК) по формуле:

В случае если при расчете фактических дифференцированных подушевых нормативов используется поправочный коэффициент, отличный от 1, указанный коэффициент в обязательном порядке отражается в тарифном соглашении.

Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования (Приложение № 24) амбулаторной медицинской помощи (ФДПн) рассчитывается по формуле:

,

где:

|  |  |
| --- | --- |
| base_1_217556_74 | фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи для i-той медицинской организации, рублей. |

2.1.6. Расчет коэффициента дифференциации на прикрепившихся лиц с учетом расходов на содержание медицинской организации и оплату труда персонала, устанавливаемого для медицинских организаций и их подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек (КДот).

применяется в отношении медицинских организаций (юридических лиц) с учетом наличия у них подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек (в том числе   
в отношении участковых больниц и врачебных амбулаторий, являющихся   
как отдельными юридическими лицами, так и их подразделениями).

К подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц такой медицинской организации, с учетом расходов на ее содержание и оплату труда персонала, исходя из расположения и отдаленности обслуживаемых территорий применяются следующие коэффициенты дифференциации в размере:

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

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

При этом допустимо установление дифференцированных значений коэффициентов для разных медицинских организаций или их подразделений в зависимости от комплектности участков, радиуса обслуживания, плотности расселения обслуживаемого населения, транспортной доступности, иных климатических и географических особенностей территории обслуживания населения и др.

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

,

где:

|  |  |
| --- | --- |
|  | коэффициент дифференциации на прикрепившихся  к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала, определенный для i-той медицинской организаций  (при наличии); |
|  | доля населения, обслуживаемая j-ым подразделением, расположенным в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек (значение от 0 до 1); |
|  | коэффициент дифференциации, применяемый к j-ому подразделению, расположенному в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек с учетом расходов на содержание и оплату труда персонала. |

[Перечень](#P16814) медицинских организаций, соответствующих вышеуказанным требованиям представлен в Приложении № 22 к Тарифному соглашению.

2.1.7. Коэффициенты уровня расходов медицинских организаций (далее – ) применяется в следующем порядке:

1,8 – для медицинских организаций, обслуживающих детское население г. Ульяновска;

1,2 – для городских поликлиник г. Ульяновска;

1,0 – для остальных медицинских организаций.

Коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в Ульяновской области (далее – ) не применяются, для всех медицинских организаций, использующих соответствующий способ оплаты, принимается равным 1.

2.1.8. Оплата амбулаторной медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения, осуществляется из общего среднедушевого норматива финансирования амбулаторной 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.

Повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях, оплачивается как одно посещение.

В случаях длительного лечения (от 1 до 12 месяцев) при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилю травматология-ортопедия, а также наблюдения за течением беременности в условиях женской консультации допустимо один законченный случай разбивать на несколько обращений с периодичностью не чаще одного раза в месяц. Одно обращение должно включать не менее двух посещений по поводу основного заболевания (состояния).

Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетические исследования и патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)) осуществляется врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную, при наличии медицинских показаний.

Ежедневно врачу предоставляются сведения о возможных объемах отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетические исследования и патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)), предоставляемых в конкретных медицинских организациях.

ТФОМС Ульяновской области принимает к оплате услуги при наличии направления на исследования от врача, оказывающего первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную, и которого пациент выбрал в порядке прикрепления. Оплата медицинской помощи осуществляется в пределах объемов, установленных Решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Результаты отдельных диагностических (лабораторных) исследований предоставляются в виде протоколов медицинских услуг, а также осуществляется копирование результатов диагностического исследования на аналоговые изображения (рентгенограмма, флюорограмма, фотоизображение) или цифровые изображения (магнитные ленты, CD- и DVD-диски), с последующей выдачей результатов исследований пациенту на пленке или на магнитном носителе.

2.1.9. Медицинская помощь, оказанная в приемном отделении стационара больным, которые впоследствии не госпитализированы, оплачивается по утвержденному тарифу за соответствующую отдельно выделенную услугу в амбулаторных условиях, на основании записей в картах больных приемного отделения в журналах приема и отказа в госпитализации.

Перечень медицинских организаций по категориям при оказании

медицинской помощи в приемном отделении стационара

без дальнейшей госпитализации (взрослые, дети)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование медицинской организации** | **Категория** |
| 1 | Государственное учреждение здравоохранения «Ульяновская областная клиническая больница» | 2 |
| 2 | Государственное учреждение здравоохранения «Ульяновская областная детская клиническая больница имени политического и общественного деятеля Ю.Ф.Горячева» | 2 |
| 3 | Государственное учреждение здравоохранения «Центральная городская клиническая больница г. Ульяновска» | 2 |
| 4 | Государственное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница святого апостола Андрея Первозванного» | 2 |
| 5 | Государственное учреждение здравоохранения «Центральная клиническая медико-санитарная часть имени заслуженного врача России В.А.Егорова» | 2 |
| 6 | Государственное учреждение здравоохранения «Областная детская инфекционная больница» | 2 |
| 7 | Государственное учреждение здравоохранения «Ульяновский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи имени заслуженного врача России Е.М.Чучкалова» | 2 |
| 8 | Государственное учреждение здравоохранения «Городская больница №3» | 1 |
| 9 | Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Федеральный научно-клинический центр медицинской радиологии и онкологии» Федерального медико-биологического агентства | 2 |
| 10 | Государственное учреждение здравоохранения «Барышская районная больница» | 1 |
| 11 | Государственное учреждение здравоохранения «Инзенская районная больница» | 1 |
| 12 | Государственное учреждение здравоохранения «Николаевская районная больница» | 1 |
| 13 | Государственное учреждение здравоохранения «Новоспасская районная больница» | 1 |

2.1.10. При оказании стоматологической помощи оплате подлежат условные единицы трудоемкости (УЕТ) по тарифам по ОМС.

Оплата стоматологической помощи в амбулаторных условиях по тарифам с учетом УЕТ основана на соблюдении принципа максимальной санации полости рта и зубов (лечение 2-х, 3-х зубов) за одно посещение. При этом для планирования объема финансовых средств на оплату стоматологической помощи в амбулаторных условиях учитывается средняя кратность УЕТ в одном посещении 4,0.

За одну условную единицу трудоемкости (УЕТ) принимаются 10 минут. При этом для учета случаев лечения обязательно используется следующее правило: один визит пациента является одним посещением.

Среднее количество УЕТ в одном обращении равно:

СРК УЕТ ОБ = 4,0 x 2,35 = 9,4 УЕТ.

Классификатор основных медицинских услуг и среднее количество УЕТ в одной медицинской услуге, применяемое для обоснования объема и стоимости посещений при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях

| Код услуги | Наименование услуги | Число УЕТ | |
| --- | --- | --- | --- |
| взрослый прием | детский прием |
| A12.07.001 | Витальное окрашивание твердых тканей зуба | 0,35 | 0,35 |
| A12.07.003 | Определение индексов гигиены полости рта | 0,61 | 0,61 |
| A12.07.004 | Определение пародонтальных индексов | 0,76 | 0,76 |
| B01.003.004.002 | Проводниковая анестезия | 0,96 | 0,96 |
| B01.003.004.004 | Аппликационная анестезия | 0,31 | 0,31 |
| B01.003.004.005 | Инфильтрационная анестезия | 0,5 | 0,5 |
| A06.30.002 | Описание и интерпретация рентгенографических изображений | 0,93 | 0,93 |
| A06.07.010 | Радиовизиография челюстно-лицевой области | 0,75 | 0,75 |
| A06.07.003 | Прицельная внутриротовая контактная рентгенография | 0,75 | 0,75 |
| A11.07. 026 | Взятие образца биологического материала из очагов поражения органов рта | 1,12 | 1,12 |
| A11.01.019 | Получение соскоба с эрозивно-язвенных элементов кожи и слизистых оболочек | 1,12 | 1,12 |
| A11.07.011 | Инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевую область | 1,1 | 1,1 |
| A25.07.001 | Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов | 0,25 | 0,25 |
| A05.07.001 | Электроодонтометрия зуба | 0,42 | 0,42 |
| B01.064.003 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный |  | 1,95 |
| B01.064.004 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный |  | 1,37 |
| B04.064.001 | Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского |  | 1,19 |
| B01.065.007 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный | 1,68 | 1,95 |
| B01.065.008 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный | 1,18 | 1,37 |
| B04.065.005 | Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога | 1,25 | 1,19 |
| B01.065.001 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта первичный | 1,68 |  |
| B01.065.002 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный | 1,18 |  |
| B04.065.001 | Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта | 1,25 |  |
| B01.065.003 | Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный | 1,68 | 1,95 |
| B01.065.004 | Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный | 1,18 | 1,37 |
| B04.065.003 | Диспансерный прием (осмотр, консультация) зубного врача | 1,25 | 1,19 |
| B01.065.005 | Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического первичный | 1,5 | 1,5 |
| B01.065.006 | Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического повторный | 0,9 | 0,9 |
| A03.07.001 | Люминесцентная стоматоскопия | 0,63 | 0,63 |
| A11.07.010 | Введение лекарственных препаратов в пародонтальный карман | 0,99 | 0,99 |
| A11.07.022 | Аппликация лекарственного препарата на слизистую оболочку полости рта | 0,45 | 0,45 |
| A16.07.051 | Профессиональная гигиена полости рта и зубов1 | 2 | 2 |
| A16.07.082 | Сошлифовывание твердых тканей зуба | 0,25 | 0,25 |
| A11.07.023 | Применение метода серебрения зуба | 0,88 | 0,88 |
| A15.07.003 | Наложение лечебной повязки при заболеваниях слизистой оболочки полости рта и пародонта в области одной челюсти | 2 | 2 |
| А16.07.002.001 | Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием стоматологических цементов2 | 1,53 | 1,53 |
| А16.07.002.002 | Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использование материалов химического отверждения2 | 1,95 | 1,95 |
| А16.07.002.003 | Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием стоматологических цементов2 | 1,85 | 1,85 |
| А16.07.002.004 | Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения2 | 2,5 | 2,5 |
| А16.07.002.005 | Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цементов2 | 2,45 | 2,45 |
| А16.07.002.006 | Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения2 | 3,25 | 3,25 |
| А16.07.002.007 | Восстановление зуба пломбой из амальгамы I, V класс по Блэку2 | 1,95 | 1,95 |
| А16.07.002.008 | Восстановление зуба пломбой из амальгамы II класс по Блэку2 | 2,33 | 2,33 |
| А16.07.002.010 | Восстановление зуба пломбой I, V, VI класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров2 | 3,35 | 3,35 |
| А16.07.002.011 | Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров2 | 3,75 | 3,75 |
| А16.07.002.012 | Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров2 | 4 | 4 |
| А16.07.002.009 | Наложение временной пломбы | 1,25 | 1,25 |
| A16.07.091 | Снятие временной пломбы | 0,25 | 0,25 |
| A16.07.092 | Трепанация зуба, искусственной коронки | 0,48 | 0,48 |
| A16.07.008.001 | Пломбирование корневого канала зуба пастой | 1,16 | 1,16 |
| A16.07.008.002 | Пломбирование корневого канала зуба гуттаперчивыми штифтами | 1,7 | 1,7 |
| A11.07.027 | Наложение девитализирующей пасты | 0,03 | 0,03 |
| A16.07.009 | Пульпотомия (ампутация коронковой пульпы) | 0,21 | 0,21 |
| A16.07.010 | Экстирпация пульпы | 0,46 | 0,46 |
| A16.07.019 | Временное шинирование при заболеваниях пародонта3 | 1,98 | 1,98 |
| A16.07.020.001 | Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом4 | 0,32 | 0,32 |
| A16.07.025.001 | Избирательное полирование зуба | 0,2 | 0,2 |
| A22.07.002 | Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба4 | 0,2 | 0,2 |
| A16.07.030.001 | Инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала | 0,92 | 0,92 |
| A16.07.030.002 | Инструментальная и медикаментозная обработка плохо проходимого корневого канала | 1,71 | 1,71 |
| A16.07.030.003 | Временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала | 0,5 | 0,5 |
| A16.07.039 | Закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба4 | 0,31 | 0,31 |
| А16.07.082.001 | Распломбировка корневого канала, ранее леченного пастой | 2 | 2 |
| А16.07.082.002 | Распломбировка одного корневого канала ранее леченного фосфатцементом/резорцин-формальдегидным методом | 3,55 | 3,55 |
| B01.067.001 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный | 1,4 | 1,4 |
| B01.067.002 | Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный | 1,08 | 1,08 |
| A11.03.003 | Внутрикостное введение лекарственных препаратов | 0,82 | 0,82 |
| A15.03.007 | Наложение шины при переломах костей5 | 6,87 | 6,87 |
| A15.03.011 | Снятие шины с одной челюсти | 1,43 | 1,43 |
| A15.04.002 | Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) суставов | 2,55 | 2,55 |
| A15.07.001 | Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) зубов | 2,96 | 2,96 |
| A11.07.001 | Биопсия слизистой полости рта | 1,15 | 1,15 |
| A11.07.002 | Биопсия языка | 1,15 | 1,15 |
| А11.07.005 | Биопсия слизистой преддверия полости рта | 1,15 | 1,15 |
| A11.07.007 | Биопсия тканей губы | 1,15 | 1,15 |
| A11.07.008 | Пункция кисты полости рта | 0,91 | 0,91 |
| A11.07.009 | Бужирование протоков слюнных желез | 3,01 | 3,01 |
| A11.07.013 | Пункция слюнной железы | 0,91 | 0,91 |
| A11.07.014 | Пункция тканей полости рта | 0,91 | 0,91 |
| A11.07.015 | Пункция языка | 0,91 | 0,91 |
| A11.07.016 | Биопсия слизистой ротоглотки | 1,15 | 1,15 |
| A11.07.018 | Пункция губы | 0,91 | 0,91 |
| A11.07.019 | Пункция патологического образования слизистой преддверия полости рта | 0,91 | 0,91 |
| A11.07.020 | Биопсия слюнной железы | 1,15 | 1,15 |
| A15.01.003 | Наложение повязки при операции в челюстно-лицевой области | 1,06 | 1,06 |
| A15.07.002 | Наложение повязки при операциях в полости рта | 1,06 | 1,06 |
| A16.01.004 | Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани6 | 1,3 | 1,3 |
| A16.01.008 | Сшивание кожи и подкожной клетчатки7 | 0,84 | 0,84 |
| A16.07.097 | Наложение шва на слизистую оболочку рта | 0,84 | 0,84 |
| A16.01.012 | Вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса) | 2 | 2 |
| A16.01.016 | Удаление атеромы | 2,33 | 2,33 |
| A16.01.030 | Иссечение грануляции | 2,22 | 2,22 |
| A16.04.018 | Вправление вывиха сустава | 1 | 1 |
| A16.07.095.001 | Остановка луночного кровотечения без наложения швов методом тампонады | 1,25 | 1,25 |
| A16.07.095.002 | Остановка луночного кровотечения без наложения швов с использованием гемостатических материалов | 1 | 1 |
| A16.07.001.001 | Удаление временного зуба | 1,01 | 1,01 |
| A16.07.001.002 | Удаление постоянного зуба | 1,55 | 1,55 |
| A16.07.001.003 | Удаление зуба сложное с разъединением корней | 2,58 | 2,58 |
| A16.07.024 | Операция удаления ретинированного, дистопированного или сверхкомплектного зуба | 3 | 3 |
| A16.07.040 | Лоскутная операция в полости рта8 | 2,7 | 2,7 |
| A16.07.007 | Резекция верхушки корня | 3,78 | 3,78 |
| A16.07.011 | Вскрытие подслизистого или поднадкостничного очага воспаления в полости рта | 1 | 1 |
| A16.07.012 | Вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса | 0,97 | 0,97 |
| A16.07.013 | Отсроченный кюретаж лунки удаленного зуба | 1,03 | 1,03 |
| A16.07.014 | Вскрытие и дренирование абсцесса полости рта | 2,14 | 2,14 |
| A16.07.015 | Вскрытие и дренирование очага воспаления мягких тканей лица или дна полости рта | 2,41 | 2,41 |
| A16.07.016 | Цистотомия или цистэктомия | 3,89 | 3,89 |
| A16.07.017.002 | Коррекция объема и формы альвеолярного отростка9 | 1,22 | 1,22 |
| A16.07.026 | Гингивэктомия | 4,3 | 4,3 |
| А16.07.089 | Гингивопластика | 4,3 | 4,3 |
| A16.07.038 | Открытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба4 | 1 | 1 |
| A16.07.042 | Пластика уздечки верхней губы | 2,1 | 2,1 |
| A16.07.043 | Пластика уздечки нижней губы | 2,1 | 2,1 |
| A16.07.044 | Пластика уздечки языка | 1 | 1 |
| A16.07.096 | Пластика перфорации верхнечелюстной пазухи | 4 | 4 |
| A16.07.008.003 | Закрытие перфорации стенки корневого канала зуба | 1,8 | 1,8 |
| A16.07.058 | Лечение перикоронита (промывание, рассечение и/или иссечение капюшона) | 1,04 | 1,04 |
| A16.07.059 | Гемисекция зуба | 2,6 | 2,6 |
| A11.07.025 | Промывание протока слюнной железы | 1,85 | 1,85 |
| A16.22.012 | Удаление камней из протоков слюнных желез | 3 | 3 |
| A16.30.064 | Иссечение свища мягких тканей | 2,25 | 2,25 |
| A16.30.069 | Снятие послеоперационных швов (лигатур) | 0,38 | 0,38 |
| B01.054.001 | Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта | 1,5 | 1,5 |
| A17.07.001 | Электрофорез лекарственных препаратов при патологии полости рта и зубов | 1,5 | 1,5 |
| A17.07.003 | Диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов | 0,5 | 0,5 |
| A17.07.004 | Ионофорез при патологии полости рта и зубов | 1,01 | 1,01 |
| A17.07.006 | Депофорез корневого канала зуба | 1,5 | 1,5 |
| A17.07.007 | Дарсонвализация при патологии полости рта | 2 | 2 |
| A17.07.008 | Флюктуоризация при патологии полости рта и зубов | 1,67 | 1,67 |
| A17.07.009 | Воздействие электрическими полями при патологии полости рта и зубов | 1 | 1 |
| A17.07.010 | Воздействие токами надтональной частоты (ультратонотерапия) при патологии полости рта и зубов | 1 | 1 |
| A17.07.011 | Воздействие токами ультравысокой частоты при патологии полости рта и зубов | 1,25 | 1,25 |
| A17.07.012 | Ультравысокочастотная индуктотермия при патологии полости рта и зубов | 1,25 | 1,25 |
| A20.07.001 | Гидроорошение при заболевании полости рта и зубов | 1,5 | 1,5 |
| А21.07.001 | Вакуум-терапия в стоматологии | 0,68 | 0,68 |
| A22.07.005 | Ультрафиолетовое облучение ротоглотки | 1,25 | 1,25 |
| A22.07.007 | Ультрафонофорез лекарственных препаратов на область десен | 1 | 1 |
| Ортодонтия | | | |
| B01.063.001 | Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта первичный |  | 4,21 |
| B01.063.002 | Прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта повторный |  | 1,38 |
| B04.063.001 | Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-ортодонта |  | 1,69 |
| A02.07.004 | Антропометрические исследования |  | 1,1 |
| А23.07.002.027 | Изготовление контрольной модели |  | 2,5 |
| A02.07.010.001 | Снятие оттиска с одной челюсти |  | 1,4 |
| A02.07.010 | Исследование на диагностических моделях челюстей |  | 2 |
| A23.07.001.001 | Коррекция съемного ортодонического аппарата |  | 1,75 |
| A23.07.003 | Припасовка и наложение ортодонтического аппарата |  | 1,8 |
| A23.07.001.002 | Ремонт ортодонического аппарата |  | 1,55 |
| A23.07.002.037 | Починка перелома базиса самотвердеющей пластмассой |  | 1,75 |
| A23.07.002.045 | Изготовление дуги вестибулярной с дополнительными изгибами |  | 3,85 |
| A23.07.002.073 | Изготовление дуги вестибулярной |  | 2,7 |
| A23.07.002.051 | Изготовление кольца ортодонтического |  | 4 |
| A23.07.002.055 | Изготовление коронки ортодонтической |  | 4 |
| A23.07.002.058 | Изготовление пластинки вестибулярной |  | 2,7 |
| A23.07.002.059 | Изготовление пластинки с заслоном для языка (без кламмеров) |  | 2,5 |
| A23.07.002.060 | Изготовление пластинки с окклюзионными накладками |  | 18,0 |
| А16.07.053.002 | Распил ортодонтического аппарата через винт |  | 1 |
| Профилактические услуги | | | |
| B04.064.002 | Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского |  | 1,57 |
| B04.065.006 | Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога | 1,3 | 1,57 |
| B04.065.002 | Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта | 1,3 |  |
| B04.065.004 | Профилактический прием (осмотр, консультация) зубного врача | 1,3 | 1,3 |
| A11.07.012 | Глубокое фторирование эмали зуба | 0,3 | 0,3 |
| A11.07.024 | Местное применение реминерализующих препаратов в области зуба4 | 0,7 | 0,7 |
| A13.30.007 | Обучение гигиене полости рта | 0,87 | 0,87 |
| А16.07.057 | Запечатывание фиссуры зуба герметиком | 1 | 1 |

**Примечания:**

1 - одного квадранта

2 - включая полирование пломбы

3 - трех зубов

4 - одного зуба

5 - на одной челюсти

6 - без наложения швов

7 - один шов

8 - в области двух-трех зубов

9 - в области одного-двух зубов

При оказании стоматологической медицинской помощи в законченный случай обращения по заболеванию входит максимальная санация полости рта и зубов (лечение 1-го, 2-х, 3-х зубов) в одно или несколько посещений. Законченный случай обращения по заболеванию учитывается одной записью без числа посещений, но не более 18 УЕТ на один законченный случай. Обращения по заболеванию более 10 УЕТ подлежат экспертизе.

Восстановление зуба пломбой включает, в том числе формирование кариозной полости и медикаментозную обработку.

Остановка кровотечения не учитывается как самостоятельный вид работ при проведении остановки кровотечения в ходе выполнения оперативных вмешательств.

Медицинская услуга лечения аномалий с применением съемных ортодонтических аппаратов - стоматологическая помощь как совокупная услуга оказанная врачами-стоматологами и зубными техниками пациенту, для достижения результата обращения за медицинской помощью стоматологических лечебно-диагностических услуг по ортодонтии, детям от 5 до 18 лет (17 лет 11 месяцев 29 дней) с диагнозом врожденная расщелина неба в послеоперационном периоде для исправления формы верхней челюсти и ее альвеолярного отростка, расширение верхнего зубного ряда и улучшения соотношения зубных рядов с использованием съемной технологии с элементами, с учетом роста и развития ребенка кратностью 2 раза в год.

Стоматологическая медицинская помощь оказывается застрахованному лицу по медицинским показаниям, в соответствие с кодом заболевания по МКБ. Предоставленная застрахованному лицу медицинская помощь должна соответствовать договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, порядкам оказания медицинской помощи, клиническим рекомендациям (Протоколам лечения), стандартам медицинской помощи.

Оказываются следующие виды бесплатной стоматологической медицинской помощи: терапевтической, хирургической, парадонтологической стоматологической помощи, детская стоматология, в том числе:

1. Анестезия любыми видами анестетиков, как с использованием разовых шприцов, так и карпульными.

2. Эндодонтическое лечение, включая пломбирование корневых каналов, с применением методики пломбирования корневых каналов с использованием гуттаперчи в технике латеральной и вертикальной конденсации, термофилы, а также пасты с методом пломбирования одним (центральным) штифтом.

3. Пломбирование постоянных зубов цементами, химическими композитами и светополимерами по показаниям врача.

4. Ортодонтическое лечение детей (до 17 лет включительно) в соответствие с Классификатором основных медицинских услуг при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях.

Не относится к бесплатному лечению, т.к. не являются страховым случаем:

1. Замена имеющейся полноценной пломбы.

2. Любые манипуляции, проводимые с целью зубопротезирования или ортодонтического лечения, если они не связаны с заболеванием (депульпирование зубов, удаление аномально расположенных зубов).

3. Восстановление цвета и формы зуба при некариозных поражениях твердых тканей зубов (эрозия, гипоплазия, флюороз, клиновидный дефект), восстановление цвета зуба при его изменении по различным причинам (пищевые красители, курение и другое), восстановление формы зуба при отсутствии твердых тканей зуба от 1/3 до полного отсутствия коронки, т.к. эти манипуляции относятся к косметическим.

Восстановление коронки зуба, а также предотвращение дальнейшего его разрушения предусматривает также изготовление коронок, в том числе и на передние зубы.

2.1.11. Оплата случаев лечения при оказании услуг диализа.

При проведении диализа в амбулаторных условиях оплата осуществляется за медицинскую услугу - одну услугу экстракорпорального диализа и один день перитонеального диализа. При этом в целях учета объемов медицинской помощи необходимо учитывать лечение в течение одного месяца как одно обращение (в среднем 13 услуг экстракорпорального диализа, 12 - 14 в зависимости от календарного месяца, или ежедневные обмены с эффективным объемом диализата при перитонеальном диализе в течение месяца). Тарифы на услуги устанавливаются дифференцированно по методам диализа (гемодиализ, гемодиафильтрация, перитонеальный диализ).

Оплата оказания медицинской помощи с применением диализа осуществляется в амбулаторных условиях.

2.1.12. Только для федеральных медицинских организаций, в диагностических целях с постановкой/подтверждением диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ, указанные случаи оказываются в амбулаторных условиях.

2.1.13. Порядок оплаты финансового обеспечения фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов.

Финансовый размер обеспечения фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов, при условии их соответствия требованиям, установленным Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - Положение), составляет в среднем на 2023 год:

фельдшерский/фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, - 1 174,2 тыс. рублей,

фельдшерский/фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, - 1 860,3 тыс. рублей,

фельдшерский/фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, - 2 088,9 тыс. рублей.

Для фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов с численностью обслуживаемого населения менее 100 человек, применяются показатели годового размера средств, направляемых на финансовое обеспечение ФП/ФАП, с численностью обслуживания от 100 до 900 человек, с применением коэффициента уровня медицинской организации, равного 0,8.

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



|  |  |
| --- | --- |
|  | объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в i-той медицинской организации; |
|  | 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); |
|  | базовый норматив финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинских организаций - фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов n-го типа; |
|  | коэффициент специфики оказания медицинской помощи, применяемый к базовому нормативу финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинской организации, учитывающий критерий соответствия их требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации (для типов фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, для которых размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов определен Программой, устанавливается значение коэффициента равное 1). |

В случае если у фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в течение года меняется численность обслуживаемого населения, а также факт соответствия требованиям, установленными [Приказом](consultantplus://offline/ref=1A2C74E0BF52A5E0781E17844389588D035332E9A229DAF8AE6923BD0F7095E3B7D7813E6CA2E76D225D217A11k369G) № 543н или коэффициент специфики, годовой размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов изменяется с учетом объема средств, направленных на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов за предыдущие периоды с начала года, и рассчитывается следующим образом:



|  |  |
| --- | --- |
|  | фактический размер финансового обеспечения фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта; |
|  | объем средств, направленный на финансовое обеспечение фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта с начала года; |
|  | количество месяцев, оставшихся до конца календарного года. |

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

При несоответствии требованиям Положения в части ФП/ФАП вводится коэффициент специфики КСnБНФ.

Размер коэффициента специфики определяется исходя из соответствия требованиям Положения в части материально-технической базы и в части кадрового обеспечения.

При этом, доля затрат на материально-техническое обеспечение принимается равной 0,3, а доля затрат на кадровое обеспечение принимается равной 0,7.

По разделу соответствия, в части кадрового обеспечения в каждой модели ФП/ФАП, в зависимости от числа обслуживаемого населения и нормативов штатной численности устанавливается коэффициент специфики с пошаговым расчетом по 0,25 ставки. Для ФП/ФАП с численностью обслуживаемого населения более 2000 человек применяется норматив штатной численности модели ФП/ФАП от 1500 до 2000 человек.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование | Модели ФП/ФАП, обслуживающих население | | |
| от 100 до 900 чел. | от 900 до 1500 чел. | от 1500 до 2000 чел. |
| Территориальный норматив финансового обеспечения в год, тыс. руб. | 1 174,2 | 1 860,3 | 2 088,9 |
| Норматив штатных должностей | 2,5 | 3,0 | 3,5 |
| Размер повышающего коэффициента, учитывающего численность обслуживаемого населения | 1 | 1 | 1 |
| Коэффициент специфики, на соответствие ФП/ФАП требованиям Положения | 1 | 1 | 1 |
| - соответствие материально-технической базы | 0,3 | 0,3 | 0,3 |
| - соответствие кадрового обеспечения | 0,7 | 0,7 | 0,7 |
| понижающий коэффициент при несоответствии кадрового обеспечения: |  |  |  |
| - на 3,5 штатные единицы |  |  | -0,70 |
| - на 3,25 штатные единицы |  |  | -0,65 |
| - на 3 штатные единицы |  | -0,70 | -0,60 |
| - на 2,75 штатные единицы |  | -0,65 | -0,55 |
| - на 2,5 штатные единицы | -0,70 | -0,60 | -0,50 |
| - на 2,25 штатные единицы | -0,63 | -0,54 | -0,45 |
| - на 2 штатные единицы | -0,56 | -0,48 | -0,40 |
| - на 1,75 штатные единицы | -0,49 | -0,42 | -0,35 |
| - на 1,5 штатные единицы | -0,42 | -0,36 | -0,30 |
| - на 1,25 штатные единицы | -0,35 | -0,30 | -0,25 |
| - на 1 штатную единицу | -0,28 | -0,24 | -0,20 |
| - на 0,75 штатных единиц | -0,21 | -0,18 | -0,15 |
| - на 0,5 штатных единиц | -0,14 | -0,12 | -0,10 |
| - на 0,25 штатных единиц | -0,07 | -0,06 | -0,05 |

При условии соответствия требованиям Положения в части материально-технической базы размер коэффициентов специфики представлен в таблице:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование | Модели ФП/ФАП, обслуживающих население | | |
| от 100 до 900 чел. | от 900 до 1500 чел. | от 1500 до 2000 чел. |
| Применение коэффициентов специфики на соответствие ФП/ФАП требованиям Положения, при условии соответствия материально-технической базы, но несоответствия кадрового обеспечения: | | | |
| - на 3,5 штатные единицы |  |  | 0,30 |
| - на 3,25 штатные единицы |  |  | 0,35 |
| - на 3 штатные единицы |  | 0,30 | 0,40 |
| - на 2,75 штатные единицы |  | 0,35 | 0,45 |
| - на 2,5 штатные единицы | 0,30 | 0,40 | 0,50 |
| - на 2,25 штатные единицы | 0,37 | 0,46 | 0,55 |
| - на 2 штатные единицы | 0,44 | 0,52 | 0,60 |
| - на 1,75 штатные единицы | 0,51 | 0,58 | 0,65 |
| - на 1,5 штатные единицы | 0,58 | 0,64 | 0,70 |
| - на 1,25 штатные единицы | 0,65 | 0,70 | 0,75 |
| - на 1 штатную единицу | 0,72 | 0,76 | 0,80 |
| - на 0,75 штатных единиц | 0,79 | 0,82 | 0,85 |
| - на 0,5 штатных единиц | 0,86 | 0,88 | 0,90 |
| - на 0,25 штатных единиц | 0,93 | 0,94 | 0,95 |

Финансирование медицинских организаций, структурными подразделениями которых являются ФП/ФАП, осуществляется страховыми медицинскими организациями (далее - СМО) ежемесячно в размере одной двенадцатой от расчетного финансового норматива, с учетом доли каждой СМО, рассчитанной от числа застрахованных граждан, прикрепленных к медицинской организации, структурными подразделениями которых являются ФП/ФАП, на основании актов сверки численности на 1 декабря 2022 года. Размер доли каждой СМО может пересматриваться по мере необходимости.

Размер средств на финансовое обеспечение ФП/ФАП по i СМО для i-медицинской организации определяется по формуле:



Дсмоi - доля СМОi в размере финансового обеспечения ФП/ФАП для i-медицинской организации.

Размер средств финансового обеспечения ФП/ФАП для i-медицинской организации определяется по формуле:



[Перечень](#P17086) ФП/ФАП, соответствующих и не соответствующих требованиям Положения, с учетом установленного размера финансового обеспечения, приведен в Приложении № 23 к настоящему Тарифному соглашению.

2.1.14. При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, способ оплаты проведения углубленной диспансеризации осуществляется в соответствии с порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе:

в рамках I этапа углубленной диспансеризации:

- комплексное посещение, включающее исследования и медицинские вмешательства: измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое, проведение спирометрии или спирографии, общий (клинический) анализ крови развернутый, биохимический анализ крови (включая исследование уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, C-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови;

- тест с 6-минутной ходьбой - за единицу объема оказания медицинской помощи;

- определение концентрации Д-димера в крови за единицу объема оказания медицинской помощи;

в рамках II этапа углубленной диспансеризации:

- проведение эхокардиографии - за единицу объема оказания медицинской помощи;

- проведение компьютерной томографии легких - за единицу объема оказания медицинской помощи;

- проведение дуплексного сканирования вен нижних конечностей за единицу объема оказания медицинской помощи.

2.1.15. Особенности оплаты медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц включает, в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в амбулаторных условиях включается в подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи.

Расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий учитываются путем применения повышающего коэффициента при расчете коэффициента уровня (подуровня) медицинской организации, применяемого при расчете дифференцированных подушевых нормативов финансирования при оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в амбулаторных условиях и по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, рассчитываемого прямо пропорционально доле медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в общем объеме оказанной медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования.

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

Указанный коэффициент применяется при определении размера коэффициента уровня (подуровня) медицинской организации, применяемого при расчете дифференцированных подушевых нормативов финансирования при оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в амбулаторных условиях и по всем видам и условиям оказания медицинской помощи.

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

2.1.16. Медицинская реабилитация проводится в амбулаторно-поликлинических условиях медицинских организаций, имеющих лицензию на оказание медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация».

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

Комплексное посещение, как законченный случай   
медицинской реабилитации в амбулаторных условиях, включает в среднем   
10–12 посещений.

Оплате за комплексное посещение подлежит законченный случай медицинской реабилитации в амбулаторных условиях. Комплексное посещение включает набор необходимых консультаций специалистов, а также проведение методов реабилитации, определенных программами реабилитации. При этом, по решению лечащего врача консультация отдельных специалистов в рамках комплексного посещения может осуществляться в том числе с использованием телемедицинских технологий (1-2 посещения).

Медицинская реабилитация осуществляется мультидисциплинарной реабилитационной командой, осуществляющей свою деятельность в соответствии [приказом](consultantplus://offline/ref=1A2C74E0BF52A5E0781E17844389588D045539E7AF28DAF8AE6923BD0F7095E3B7D7813E6CA2E76D225D217A11k369G) Минздрава России № 788н от 31.07.2020 «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых», [приказом](consultantplus://offline/ref=1A2C74E0BF52A5E0781E17844389588D03523BECAA2EDAF8AE6923BD0F7095E3B7D7813E6CA2E76D225D217A11k369G) Минздрава России от 23.10.2019 № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей» и распоряжением Министерства здравоохранения Ульяновской области «Об утверждении минимального набора простых услуг в составе комплексного посещения по профилю «Медицинская реабилитация» в амбулаторных условиях».

2.1.17. Применение показателей результативности деятельности медицинской организации

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

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

,

где:

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

Мониторинг достижения значений показателей результативности деятельности по каждой медицинской организации и ранжирование медицинских организаций проводится Комиссией, частота проведения мониторинга один раз в квартал.

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

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

Размер средств, направляемых на осуществление выплат стимулирующего характера всем медицинским организациям, имеющим прикрепившихся к медицинским организациям застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц, составляет 10 процентов от базового подушевого норматива финансирования медицинской помощи.

Оценка медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется ежеквартально Комиссией по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования на основании данных, представленных в адрес Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования:

- Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Ульяновской области об исполнении показателей результативности, по [п. 1](#P4670), [2](#P4679), [3](#P4688), [4](#P4697), [5](#P4706), [7](#P4722), [8](#P4731), [12](#P4758), [13](#P4767), [14](#P4776), [15](#P4786), [16](#P4797), [23](#P4847), [26](#P4876), [27](#P4885) показателей результативности, представленных в Перечне показателей результативности деятельности медицинских организаций, используемых при оплате по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц;

- Министерством здравоохранения Ульяновской области об исполнении показателей результативности по [п. 6](#P4715), [17](#P4809), [24](#P4861), [25](#P4870), [28](#P4894) показателей результативности, представленных в Перечне показателей результативности деятельности медицинских организаций, используемых при оплате по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц;

- Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Ульяновской области в части фактических показателей за отчетный период по [пунктам 9](#P4740), [10](#P4746), [11](#P4752), [18](#P4815), [19](#P4821), [20](#P4827), [21](#P4833), [22](#P4839) показателей результативности, представленных в Перечне показателей результативности деятельности медицинских организаций, используемых при оплате по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц;

- Министерством здравоохранения Ульяновской области в части плановых показателей по [пунктам 9](#P4740), [10](#P4746), [11](#P4752), [18](#P4815), [19](#P4821), [20](#P4827), [21](#P4833), [22](#P4839) показателей результативности, представленных в Перечне показателей результативности деятельности медицинских организаций, используемых при оплате по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц;

- Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Ульяновской области, об исполнении установленных решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования объемов предоставления медицинской помощи с профилактической и иными целями (посещений) и обращений в связи с заболеваниями (обращений) за отчетный период.

Решением Комиссии устанавливается:

- общее количество набранных баллов за достижение показателей результативности деятельности медицинской организаций по итогам отчетного периода по каждой медицинской организации, имеющей прикрепившихся к медицинской организации лиц (по итогам каждого квартала);

- распределение медицинских организаций на три группы (I, II, III) с учетом фактического выполнения показателей в соответствии с порядком применения показателей результативности деятельности медицинской организаций (по итогам каждого квартала);

- объем средств, используемый при распределении 70 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций за отчетный период, в расчете на 1 прикрепленное лицо;

- объем средств, используемый при распределении 30 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций за отчетный период, в расчете на 1 балл;

- понижающие коэффициенты к размеру стимулирующих выплат в зависимости от процента выполнения объемов предоставления медицинской помощи с профилактической и иными целями, а также по поводу заболевания;

- общий объем средств, подлежащий направлению каждой медицинской организации за достижение значений показателей результативности;

- объем средств, подлежащий направлению j-той страховой медицинской организацией в i-ую медицинскую организацию, достигшую значения показателей результативности.

Решение Комиссии размещается в сети Интернет на сайте Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ульяновской области.

На основании решений, принятых Комиссией по разработке ТПОМС, страховые медицинские организации осуществляют расчет размера финансового обеспечения медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу.

Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, используемый при оплате по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц и методика расчета показателей результативности деятельности медицинской организации

Методика предусматривает разделение показателей результативности на блоки отражающие результативность оказания медицинской помощи разным категориям населения (взрослому населению, детскому населению, акушерско-гинекологической помощи женщинам) в амбулаторных условиях.

Каждый показатель, включенный в блок, оценивается в баллах, которые суммируются. Установлена максимально возможная сумма баллов по каждому блоку, которая составляет:

- 25 баллов для показателей блока 1;

- 10 баллов для показателей блока 2;

- 6 баллов для показателей блока 3.

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

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

Показатели результативности и подходы к балльной оценке результатов

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование показателя | Предположительный результат | Индикаторы выполнения показателя [<\*\*\*>](#P4904) | Макс. балл [<\*\*>](#P4903) | |
| Блок 1. Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше) | | | | | 25 | |
| Оценка эффективности профилактических мероприятий | | | | | | |
| 1 | Доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому). | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период | Прирост < 3% - 0 баллов;  Прирост >= 3% - 0,5 балла;  Прирост >= 7% - 1 балл;  Значение показателя в текущем периоде выше среднего значения по субъекту Российской Федерации [<\*\*\*\*>](#P4905) в текущем периоде (далее - выше среднего) - 0,5 балла;  В текущем периоде достигнуто максимально возможное значение показателя (далее - максимально возможное значение) - 1 балл | 1 | |
| 2 | Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период. | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период | Прирост < 5% - 0 баллов;  Прирост >= 5% - 1 балл;  Прирост >= 10% - 2 балла;  Выше среднего - 1 балл;  Максимально возможное значение - 2 балла | 2 | |
| 3 | Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период. | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период | Прирост < 5% - 0 баллов;  Прирост >= 5% - 0,5 балла;  Прирост >= 10% - 1 балл;  Выше среднего - 0,5 балла;  Максимально возможное значение - 1 балл | 1 | |
| 4 | Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период. | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период | Прирост < 5% - 0 баллов;  Прирост >= 5% - 0,5 балла;  Прирост >= 10% - 1 балл;  Выше среднего - 0,5 балла;  Максимально возможное значение - 1 балл | 1 | |
| 5 | Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период. | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период | Прирост < 5% - 0 баллов;  Прирост >= 5% - 0,5 балла;  Прирост >= 10% - 1 балл;  Выше среднего - 0,5 балла;  Максимально возможное значение - 1 балл | 1 | |
| 6 | Выполнение плана вакцинации взрослых граждан против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) по эпидемиологическим показаниям за период). | Достижение планового показателя | 100% плана или более - 2 балла;  Выше среднего - 1 балл | 2 | |
| Оценка эффективности диспансерного наблюдения | | | | | | |
| 7 | Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения [<\*>](#P4902), имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения [<\*>](#P4902), имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период. | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период | Прирост < 3% - 0 баллов;  Прирост >= 3% - 1 балл;  Прирост >= 7% - 2 балла;  Выше среднего - 1 балл;  Максимально возможное значение - 2 балла | 2 | |
| 8 | Число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения [<\*>](#P4902), имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения [<\*>](#P4902), имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период. | Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде | Уменьшение < 5% - 0 баллов;  Уменьшение >= 5% - 0,5 балла;  Уменьшение >= 10% - 1 балл;  Значение показателя в текущем периоде ниже среднего значения по субъекту Российской Федерации [<\*\*\*\*>](#P4905) в текущем периоде (далее - ниже среднего) - 0,5 балла;  В текущем периоде достигнуто минимально возможное значение показателя (далее - минимально возможное значение) - 1 балл | 1 | |
| 9 | Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период. | Достижение планового показателя | 100% плана или более - 1 балл;  Выше среднего - 0,5 балла | 1 | |
| 10 | Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период. | Достижение планового показателя | 100% плана или более - 1 балл;  Выше среднего - 0,5 балла | 1 | |
| 11 | Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период. | Достижение планового показателя | 100% плана или более - 2 балла;  Выше среднего - 1 балл | 2 | |
| 12 | Доля взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период. | Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде | Уменьшение < 5% - 0 баллов;  Уменьшение >= 5% - 0,5 балла;  Уменьшение >= 10% - 1 балл;  Ниже среднего - 0,5 балла;  Минимально возможное значение - 1 балл | 1 | |
| 13 | Доля взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений. | Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде | Уменьшение < 3% - 0 баллов;  Уменьшение >= 3% - 1 балл;  Уменьшение >= 7% - 2 балла;  Ниже среднего - 1 балл;  Минимально возможное значение - 2 балла | 2 | |
| 14 | Доля взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период. | Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде | Уменьшение < 5% - 0 баллов;  Уменьшение >= 5% - 0,5 балла;  Уменьшение >= 10% - 1 балл;  Ниже среднего - 0,5 балла;  Минимально возможное значение - 1 балл | 1 | |
| Оценка смертности | | | | | | |
| 15 | Смертность прикрепленного населения в возрасте от 30 до 69 лет за период. | Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде (среднее значение коэффициента смертности за 2019, 2020, 2021 годы) | Увеличение показателя смертности - 0 баллов;  Без динамики или уменьшение < 2% - 0,5 балла;  Уменьшение от 2 до 5% - 1 балл;  Уменьшение от 5 до 10% - 2 балла;  Уменьшение >= 10% - 3 балла;  Ниже среднего - 0,5 балла;  Минимально возможное значение - 3 балла | 3 | |
| 16 | Число умерших за период, находящихся под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением. | Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде | Уменьшение < 3% - 0 баллов;  Уменьшение >= 3% - 1,5 балла;  Уменьшение >= 7% - 3 балла;  Ниже среднего - 1,5 балла;  Минимально возможное значение - 3 балла | 3 | |
| Блок 2. Детское население (от 0 до 17 лет включительно) | | | | | 10 | |
| Оценка эффективности профилактических мероприятий | | | | | | |
| 17 | Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок. | Достижение планового показателя | 100% плана или более - 1 балл;  Выше среднего - 0,5 балла | 1 | |
| 18 | Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период. | Достижение планового показателя | 100% от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл;  Выше среднего - 0,5 балла | 1 | |
| 19 | Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период. | Достижение планового показателя | 100% от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл;  Выше среднего - 0,5 балла | 1 | |
| 20 | Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период. | Достижение планового показателя | 100% от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл;  Выше среднего - 0,5 балла | 1 | |
| 21 | Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период. | Достижение планового показателя | 100% от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 2 балла;  Выше среднего - 1 балл | 2 | |
| 22 | Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период,  от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период. | Достижение планового показателя | 100% от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл;  Выше среднего - 0,5 балла | 1 | |
| Оценка смертности | | | | | | |
| 23 | Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет за период. | Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде | Увеличение показателя смертности - 0 баллов;  Без динамики или уменьшение до 2% - 0,5 балла;  Уменьшение от 2 до 5% - 1 балл;  Уменьшение от 5 до 10% - 2 балла;  Уменьшение >= 10% - 3 балла;  Ниже среднего - 0,5 балла;  Минимально возможное значение - 3 балла | 3 | |
| Блок 3. Оказание акушерско-гинекологической помощи | | | | | 6 | |
| Оценка эффективности профилактических мероприятий | | | | | | |
| 24 | Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период. | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период | Прирост < 5% - 0 баллов;  Прирост >= 5% - 0,5 балла;  Прирост >= 10% - 1 балл;  Выше среднего - 0,5 балла;  Максимально возможное значение - 1 балл | 1 | |
| 25 | Доля беременных женщин, вакцинированных против новой коронавирусной инфекции (COVID-19), за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода. | Достижение планового показателя | 100% плана или более - 1 балл;  Выше среднего - 0,5 балла | 1 | |
| 26 | Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период. | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период | Прирост < 5% - 0 баллов;  Прирост >= 5% - 0,5 балла;  Прирост >= 10% - 1 балл;  Выше среднего - 0,5 балла;  Максимально возможное значение - 1 балл | 1 | |
| 27 | Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период. | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период | Прирост < 5% - 0 баллов;  Прирост >= 5% - 0,5 балла;  Прирост >= 10% - 1 балл;  Выше среднего - 0,5 балла;  Максимально возможное значение - 1 балл | 1 | |
| 28 | Доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период. | Достижение планового показателя | 100% плана или более - 1 балл;  Выше среднего - 0,5 балла | 2 | |

--------------------------------

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

<\*\*> По решению Комиссии рекомендуемые значения максимальных баллов и их количество могут быть пересмотрены для учреждений, которые оказывают помощь женщинам и детскому населению (отдельные юридические лица).

<\*\*\*> Выполненным считается показатель со значением 0,5 и более баллов. В случае, если медицинская организация удовлетворяет нескольким критериям для начисления баллов - присваивается максимальный из возможных для начисления балл. В случае, если значение, указанное в знаменателе соответствующих формул, приведенных в "Порядке расчета значений критериев результативности деятельности медицинских организаций", равняется нулю, баллы по показателю не начисляются.

<\*\*\*\*> Среднее значение по субъекту Российской Федерации по показателям (в том числе по показателям смертности) рекомендуется рассчитывать путем деления суммы значений, указанных в числителе соответствующих формул, приведенных в "Порядке расчета значений критериев результативности деятельности медицинских организаций", на сумму значений, указанных в знаменателе соответствующих формул, приведенных в "Порядке расчета значений критериев результативности деятельности медицинских организаций". Для показателя 15 полученное значение умножается на 1000, для показателя 23 - на 100000, для иных показателей - на 100. При расчете показателя 15 оценивается среднее значение коэффициента смертности за 2020, 2021, 2022 годы.

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Основной диагноз | Сопутствующие заболевания | Осложнение заболевания |
| Ишемические болезни сердца (I20-I25)  Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10-I13)  Цереброваскулярные болезни (I60-I69) | Сахарный диабет (E10-E11)  Хроническая обструктивная легочная болезнь (J44.0-J44.9)  Хроническая болезнь почек (N18.1-N18.9) | Сердечная недостаточность (I50.0-I50.9)  Фибрилляция и трепетание предсердий (I48)  Другие нарушения сердечного ритма (I49)  Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада и блокада левой ножки пучка Гиса (I44)  Другие нарушения проводимости (I45)  Легочно-сердечная недостаточность неуточненная (I27.9)  Гипостатическая пневмония неуточненная (J18.2)  Хроническая болезнь почек неуточненная (N18.9)  Уремия (N19)  Гангрена (R02)  Другие поражения легкого (J98.4)  Эмфизема (легкого) (J43.9) |

Порядок расчета значений критериев результативности

деятельности медицинских организаций:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование показателя | Формула расчета [<\*\*>](#P5364) | Единицы измерения | Источник |
| Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше) | | | | |
| Оценка эффективности профилактических мероприятий | | | | |
| 1. | Доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому). | где:  Dprof - доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому), выраженное в процентах;  Рprof - число врачебных посещений с профилактической целью за период;  Рvs - посещений за период (включая посещения на дому);  Оz - общее число обращений за отчетный период;  k - коэффициент перевода обращений в посещения. | Процент | Источником информации являются реестры оказанной медицинской помощи застрахованным лицам за исключением посещений стоматологического профиля.  Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:  - дата окончания лечения;  - цель посещения. |
| 2. | Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период. | где:  Dбск - доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период;  ВSKдисп - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период;  ВSKвп - общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период. | Процент | Источником информации являются реестры оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.  Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:  - дата окончания лечения;  - диагноз основной;  - впервые выявлено (основной);  - характер заболевания  - цель посещения;  - дата рождения. |
| 3. | Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период. | где:  Dзно - доля взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период;  ZNОдисп - число взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период;  ZNОвп - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период. | Процент | Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата Д3 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" предусматривает поле реестра "признак подозрения на злокачественное новообразование".  Движение пациента отслеживается по формату реестра Д4 "Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования":  - диагноз основной,  - характер основного заболевания. |
| 4. | Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период. | где:  Dхобл - доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период;  Ндисп - число взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период;  Нвп - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период. | Процент | Источником информации являются реестры оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.  Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:  - дата окончания лечения;  - диагноз основной;  - впервые выявлено (основной);  - характер заболевания;  - цель посещения;  - дата рождения. |
| 5. | Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период. | где:  Dсд - доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период;  SDдисп - число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период;  SDвп - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период. | Процент | Источником информации являются реестры оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.  Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:  - дата окончания лечения;  - диагноз основной;  - впервые выявлено (основной);  - характер заболевания;  - цель посещения;  - дата рождения. |
| 6. | Выполнение плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19). | где:  Vvэпид - процент выполнения плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19);  Fvэпид - фактическое число взрослых граждан, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19 в отчетном периоде;  Pvэпид - число граждан, подлежащих, вакцинации по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19) | Процент | Источником информации являются сведения Министерства здравоохранения Ульяновской области, соотносимые с данными федерального регистра вакцинированных. |
| Оценка эффективности диспансерного наблюдения | | | | |
| 7. | Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения [<\*>](#P5363), имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения [<\*>](#P5363), имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период. | где:  DNриск - доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения [<\*>](#P5363), имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения [<\*>](#P5363), имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период;  Rдн - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения [<\*>](#P5363), имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением;  Rвп - общее числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения [<\*>](#P5363), имеющих высокий риск преждевременной смерти, обратившихся за медицинской помощью за период. | На 100 пациентов | Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра в формате Д1 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО":  - дата окончания лечения;  - результат обращения;  - диагноз основной;  - диагноз сопутствующего заболевания;  - диагноз осложнения заболевания;  - диспансерное наблюдение. |
| 8. | Число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения [<\*>](#P5363), имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения [<\*>](#P5363), имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период. | где:  Sриск - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения [<\*>](#P5363), имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения [<\*>](#P5363), имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период;  Vриск - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения [<\*>](#P5363), имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь по поводу болезней системы кровообращения [<\*>](#P5363), приводящих к высокому риску преждевременной смертности;  Dриск - общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения [<\*>](#P5363), имеющих высокий риск преждевременной смерти, обратившихся за медицинской помощью за период. | На 100 пациентов | Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра в формате Д1 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО":  - дата окончания лечения;  - результат обращения;  - диагноз основной;  - диагноз сопутствующего заболевания;  - диагноз осложнения заболевания;  - диспансерное наблюдение;  - условия оказания медицинской помощи;  - форма оказания медицинской помощи. |
| 9. | Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период. | где:  DNбск - доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период;  BSKдн - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период;  BSKвп - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период. | Процент | Источником информации являются реестры оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.  Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:  - дата постановки на диспансерный учет;  - диагноз основной;  - возраст пациента;  - характер заболевания;  - впервые выявлено (основной);  - дата рождения.  Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением ([гл. 15](consultantplus://offline/ref=1A2C74E0BF52A5E0781E17844389588D04553CE6A82CDAF8AE6923BD0F7095E3A5D7D9326EA2F8682448772B576F4B49848F5E858770CCC4kA63G) Приказ 108н МЗ РФ) |
| 10. | Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период. | где:  DNхобл - доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период;  Ндн - число взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период;  Нвп - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период. | Процент | Источником информации являются реестры оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.  Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:  - дата постановки на диспансерный учет;  - диагноз основной;  - возраст пациента;  - характер заболевания;  - впервые выявлено (основной);  - дата рождения.  Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением ([гл. 15](consultantplus://offline/ref=1A2C74E0BF52A5E0781E17844389588D04553CE6A82CDAF8AE6923BD0F7095E3A5D7D9326EA2F8682448772B576F4B49848F5E858770CCC4kA63G) Приказ 108н МЗ РФ) |
| 11. | Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период. | где:  DNсд - доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период;  SDдн - число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период;  SDвп - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период. | Процент | Источником информации являются реестры оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.  Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:  - дата постановки на диспансерный учет;  - диагноз основной;  - возраст пациента;  - характер заболевания;  - впервые выявлено (основной);  - дата рождения.  Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением ([гл. 15](consultantplus://offline/ref=1A2C74E0BF52A5E0781E17844389588D04553CE6A82CDAF8AE6923BD0F7095E3A5D7D9326EA2F8682448772B576F4B49848F5E858770CCC4kA63G) Приказ 108н МЗ РФ) |
| 12. | Доля взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период. | где:  Нвсего - доля взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период;  Овсего - число взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением;  Dnвсего - общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период. | Процент | Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением ([гл. 15](consultantplus://offline/ref=1A2C74E0BF52A5E0781E17844389588D04553CE6A82CDAF8AE6923BD0F7095E3A5D7D9326EA2F8682448772B576F4B49848F5E858770CCC4kA63G) Приказ 108н МЗ РФ)  Источником информации являются реестры (стационар) оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.  Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:  - дата окончания лечения;  - диагноз основной;  - диагноз сопутствующий;  - диагноз осложнений  - характер заболевания;  - форма оказания медицинской помощи. |
| 13. | Доля взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений. | где:  Рбск - доля взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений;  РНбск - число взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации;  Нбск - общее число взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений. | Процент | Источником информации являются реестры (стационар) оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.  Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:  - дата начала лечения;  - диагноз основной;  - диагноз сопутствующий;  - диагноз осложнений  - характер заболевания;  - форма оказания медицинской помощи |
| 14. | Доля взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период. | где:  SD - доля взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период;  Оsl - число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа);  SD - общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период. | Процент | Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением ([гл. 15](consultantplus://offline/ref=1A2C74E0BF52A5E0781E17844389588D04553CE6A82CDAF8AE6923BD0F7095E3A5D7D9326EA2F8682448772B576F4B49848F5E858770CCC4kA63G) Приказ 108н МЗ РФ)  Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.  Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:  - дата окончания лечения;  - диагноз основной;  - диагноз сопутствующий;  - впервые выявлено (основной);  - характер заболевания;  - цель посещения. |
| Оценка смертности | | | | |
| 15. | Смертность прикрепленного населения в возрасте от 30 до 69 лет за период. [<\*\*\*>](#P5365) | где:  Dth 30 - 69 - смертность прикрепленного населения в возрасте от 30 до 69;  D 30 - 69 - число умерших в возрасте от 30 до 69 лет из числа прикрепленного населения за период (за исключением умерших от внешних причин смерти);  Nas 30 - 69 - численность прикрепленного населения в возрасте от 30 до 69 лет за период. | На 1000 прикрепленного населения | Источником информации является региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц (поля: дата рождения; дата смерти, прикрепление к медицинской организации) |
| 16. | Число умерших за период, находящихся под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением. | где:  L - число умерших за период, находящихся под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением  D - число умерших за период (за исключением умерших от внешних причин смерти), находящихся под диспансерным наблюдением;  DN - общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период | На 100 пациентов | Источником информации является региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц (поля: ФИО, дата рождения; дата смерти, прикрепление к медицинской организации), номер полиса), информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением ([гл. 15](consultantplus://offline/ref=1A2C74E0BF52A5E0781E17844389588D04553CE6A82CDAF8AE6923BD0F7095E3A5D7D9326EA2F8682448772B576F4B49848F5E858770CCC4kA63G) Приказ 108н МЗ РФ) |
| Детское население (от 0 до 17 лет включительно) | | | | |
| Оценка эффективности профилактических мероприятий | | | | |
| 17. | Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок. | где:  Vdнац - процент охвата вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде;  Fdнац - фактическое число вакцинированных детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде;  Pdнац - число детей соответствующего возраста (согласно Национальному календарю прививок) на начало отчетного периода. | Процент | Источником информации являются данные Министерства здравоохранения ульяновской области, предоставляемые на бумажных носителях. |
| 18. | Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период. | где:  Ddkms - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период;  Сdkms - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период;  Сpkms - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период. | Процент | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.  Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:  - дата рождения;  - дата окончания лечения;  - диагноз основной;  - впервые выявлено (основной);  - характер заболевания;  - цель посещения. |
| 19. | Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период. | где:  Ddgl - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период;  Сdgl - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период;  Сpgl - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период. | Процент | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.  Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:  - дата рождения;  - дата окончания лечения;  - диагноз основной;  - впервые выявлено (основной);  - характер заболевания;  - цель посещения. |
| 20. | Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период. | где:  Dbop - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период;  Сdbop - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период;  Сpbop - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период. | Процент | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.  Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:  - дата рождения;  - дата окончания лечения;  - диагноз основной;  - впервые выявлено (основной);  - характер заболевания;  - цель посещения. |
| 21. | Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период. | где:  Ddbsk - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период;  Сdbsk - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период  Сpbsk - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период. | Процент | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.  Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:  - дата рождения;  - дата окончания лечения;  - диагноз основной;  - впервые выявлено (основной);  - характер заболевания;  - цель посещения. |
| 22. | Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период. | где:  Ddbes - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период;  Сdbes - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период;  Сpbes - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период. | Процент | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.  Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:  - дата рождения;  - дата окончания лечения;  - диагноз основной;  - впервые выявлено (основной);  - характер заболевания;  - цель посещения. |
| Оценка смертности | | | | |
| 23. | Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет за период. | где:  Dth 0 - 17 - смертность детей в возрасте 0 - 17 лет за период в медицинских организациях, имеющих прикрепленное население;  D 0 - 17 - число умерших детей в возрасте 0 - 17 лет включительно среди прикрепленного населения за период (за исключением умерших от внешних причин смерти);  Nas 0 - 17 - численность прикрепленного населения детей в возрасте 0 - 17 лет включительно за период. | На 100 тыс. прикрепленного детского населения | Источником информации является региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц (поля: дата рождения; дата смерти, прикрепление к медицинской организации). |
| Оказание акушерско-гинекологической помощи | | | | |
| Оценка эффективности профилактических мероприятий | | | | |
| 24. | Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период. | где:  W - доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период;  Kотк - число женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности;  K - общее число женщин, прошедших доабортное консультирование за период. | Процент | Источником информации являются данные Министерства здравоохранения Ульяновской области, предоставляемые на бумажных носителях. |
| 25. | Доля беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода. | где:  Vbcovid - доля беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода;  Fbcovid - фактическое число беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период;  Pbcovid - число женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода. | Процент | Источником информации являются данные Министерства здравоохранения Ульяновской области, предоставляемые на бумажных носителях (Pbcovid) и данные федерального регистра вакцинированных (Fbcovid). |
| 26. | Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период. | где:  Zшм - доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период;  Ашм - число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации;  Vшм - общее число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период. | Процент | Расчет показателя производится путем отбора информации по полям реестра формата Д3 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" предусматривает поле реестра:  - признак подозрения на злокачественное новообразование.  В дальнейшем движение пациента возможно отследить по формату Д4. Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования  - диагноз основной,  - характер основного заболевания |
| 27. | Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период. | где:  Zмж - доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период;  Амж - число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации;  Vмж - общее число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период. | Процент | Расчет осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата Д3 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" предусматривает поле реестра:  - признак подозрения на злокачественное новообразование.  В дальнейшем движение пациента возможно отследить по формату Д4. Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования  - диагноз основной,  - характер основного заболевания. |
| 28. | Доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период. | где:  B - доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период;  S - число беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода при сроке беременности 11 - 14 недель (УЗИ и определение материнских сывороточных маркеров) и 19 - 21 неделя (УЗИ), с родоразрешением за период;  U - общее число женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период, с родоразрешением за период. | Процент | Источником информации являются данные Министерства здравоохранения Ульяновской области, предоставляемые на бумажных носителях. |

--------------------------------

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

<\*\*> В условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методика расчета показателя может быть скорректирована на предмет исключения из расчета периода, когда деятельность медицинской организации (в части соответствующего направления деятельности) была приостановлена приказом руководителя медицинской организации за отчетный и предыдущий год соответственно путем пересчета к годовому значению.

<\*\*\*> Оценивается изменение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде (среднее значение коэффициента смертности за 2020, 2021, 2022 годы).

Коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами, заключаемыми в соответствии с трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права и регулирующими системы оплаты труда в медицинских организациях, в том числе системы доплат и надбавок стимулирующего характера и системы премирования, следует предусмотреть стимулирующие выплаты медицинским работникам за достижение аналогичных показателей.

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

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

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

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



 - объем средств, используемый при распределении 70 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, в расчете на 1 прикрепленное лицо, рублей;

 - совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, рублей;

 - численность прикрепленного населения в j-м периоде ко всем медицинским организациям II и III групп.

В качестве численности прикрепленного населения к конкретной медицинской организации используется средняя численность за период. При осуществлении выплат по итогам достижения показателей результативности ежегодно средняя численность рассчитывается по формуле:

,

где:

среднегодовая численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации в j-м году, человек;

численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на 1 число первого месяца j-го года, человек;

численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на 1 число второго месяца года, следующего за j-тым, человек;

численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на 1 число одиннадцатого месяца j-го года, человек;

численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на 1 число двенадцатого месяца j-го года, человек.

Объем средств, направляемый в i-ю медицинскую организацию II и III групп за j-тый период при распределении 70 процентов от объема средств с учетом показателей результативности , рассчитывается следующим образом:



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

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

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



 - объем средств, используемый при распределении 30 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, в расчете на 1 балл, рублей;

 - совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, рублей;

 - количество баллов, набранных в j-м периоде всеми медицинскими организациями III группы.

Объем средств, направляемый в i-ю медицинскую организацию III группы за j-тый период, при распределении 30 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций , рассчитывается следующим образом:



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

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

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

При условии выполнения медицинской организацией менее 90 процентов указанного объема медицинской помощи, Комиссия применяет понижающие коэффициенты к размеру стимулирующих выплат в зависимости от процента выполнения объемов медицинской помощи:

- менее 90% выполнения объемов медицинской помощи с профилактической и иными целями, а также по поводу заболеваний (посещений и обращений соответственно) и до 85% (включительно) стимулирующие выплаты снижаются на 2%;

- менее 85% выполнения объемов медицинской помощи с профилактической и иными целями, а также по поводу заболеваний (посещений и обращений соответственно) стимулирующие выплаты снижаются на 5%.

Высвободившийся размер стимулирующего премирования от применения понижающих коэффициентов к размеру стимулирующих выплат в зависимости от процента выполнения объемов медицинской помощи направляется для включения в объем средств на распределение по медицинским организациям, выполнившим не менее 90 процентов, установленных решением Комиссии объемов предоставления медицинской помощи с профилактической и иными целями, а также по поводу заболеваний (посещений и обращений соответственно).

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

2.1.18. Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации.

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

2.1.19. Диспансерное наблюдение взрослых представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации утвержденным от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями».

Объем посещений для проведения диспансерного наблюдения включает в себя объемы медицинской помощи застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам от 18 лет и старше (с онкологическими заболеваниями, болезнями системы кровообращения и сахарным диабетом) и не включает в себя первое посещение в году, которое оплачивается в рамках профилактических осмотров.

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

2.2. Способы оплаты медицинской помощи, оказанной

в стационарных условиях

2.2.1. Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях:

|  |  |
| --- | --- |
| **№** | **Наименование медицинской организации** |
| 1 | Государственное учреждение здравоохранения «Ульяновская областная клиническая больница» |
| 2 | Государственное учреждение здравоохранения «Областной кардиологический диспансер» |
| 3 | Государственное учреждение здравоохранения Областной клинический онкологический диспансер |
| 4 | Государственное учреждение здравоохранения «Областной клинический кожно-венерологический диспансер» |
| 5 | Государственное учреждение здравоохранения «Ульяновская областная детская клиническая больница имени политического и общественного деятеля Ю.Ф.Горячева» |
| 6 | Государственное учреждение здравоохранения «Ульяновский областной клинический госпиталь ветеранов войн» |
| 7 | Государственное учреждение здравоохранения «Центральная городская клиническая больница г. Ульяновска» |
| 8 | Государственное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница святого апостола Андрея Первозванного» |
| 9 | Государственное учреждение здравоохранения «Ульяновский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи имени заслуженного врача России Е.М.Чучкалова» |
| 10 | Государственное учреждение здравоохранения «Ульяновский областной клинический медицинский центр оказания помощи лицам, пострадавшим от радиационного воздействия и профессиональной патологии имени Героя Российской Федерации Максимчука В.М.» |
| 11 | Государственное учреждение здравоохранения «Городская больница № 2» |
| 12 | Государственное учреждение здравоохранения «Центральная клиническая медико-санитарная часть имени заслуженного врача России В.А.Егорова» |
| 13 | Государственное учреждение здравоохранения Городская больница № 3 |
| 14 | Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Федеральный научно-клинический центр медицинской радиологии и онкологии» Федерального медико-биологического агентства |
| 15 | Государственное учреждение здравоохранения «Детская городская клиническая больница города Ульяновска» |
| 16 | Государственное учреждение здравоохранения «Областная детская инфекционная больница» |
| 17 | Государственное учреждение здравоохранения «Барышская районная больница» |
| 18 | Государственное учреждение здравоохранения «Базарносызганская районная больница» |
| 19 | Государственное учреждение здравоохранения «Вешкаймская районная больница» |
| 20 | Государственное учреждение здравоохранения «Инзенская районная больница» |
| 21 | Государственное учреждение здравоохранения «Карсунская районная больница имени врача В.И.Фиошина» |
| 22 | Государственное учреждение здравоохранения «Кузоватовская районная больница» |
| 23 | Государственное учреждение здравоохранения «Майнская районная больница» |
| 24 | Государственное учреждение здравоохранения «Николаевская районная больница» |
| 25 | Государственное учреждение здравоохранения «Новомалыклинская районная больница» |
| 26 | Государственное учреждение здравоохранения «Новоспасская районная больница» |
| 27 | Государственное учреждение здравоохранения «Павловская районная больница имени заслуженного врача России А.И.Марьина» |
| 28 | Государственное учреждение здравоохранения «Радищевская районная больница» |
| 29 | Государственное учреждение здравоохранения «Сенгилеевская районная больница» |
| 30 | Государственное учреждение здравоохранения «Старокулаткинская районная больница» |
| 31 | Государственное учреждение здравоохранения «Старомайнская районная больница» |
| 32 | Государственное учреждение здравоохранения «Сурская районная больница» |
| 33 | Государственное учреждение здравоохранения «Тереньгульская районная больница» |
| 34 | Государственное учреждение здравоохранения «Ульяновская районная больница» |
| 35 | Государственное учреждение здравоохранения «Новоульяновская городская больница им. А.Ф.Альберт» |
| 36 | Государственное учреждение здравоохранения Большенагаткинская районная больница |
| 37 | Государственное учреждение здравоохранения «Чердаклинская районная больница» |
| 38 | Государственное учреждение здравоохранения «Ново-Майнская городская больница» |
| 39 | Государственное учреждение здравоохранения «Мулловская участковая больница» |
| 40 | Государственное учреждение здравоохранения «Рязановская участковая больница» |
| 41 | Государственное учреждение здравоохранения «Зерносовхозская участковая больница» |
| 42 | Государственное учреждение здравоохранения Тиинская участковая больница |
| 43 | Общество с ограниченной ответственностью «Альянс Клиник плюс» |
| 44 | Общество с ограниченной ответственностью «ЭРСПЕЙ» |
| 45 | Общество с ограниченной ответственностью «Альянс Клиник Свияга» |
| 46 | Частное учреждение здравоохранения «Больница «РЖД-Медицина» города Ульяновск» |

2.2.2. При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях)) применяются следующие способы оплаты:

- за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний);

- за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в п. 2.2.3 в Таблице 1 «Перечень КСГ с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно».

Формирование КСГ осуществляется на основе совокупности следующих параметров, определяющих относительную затратоемкость лечения пациентов (классификационных критериев):

a. Диагноз (код по МКБ 10);

b. Хирургическая операция и (или) другая применяемая медицинская технология (код в соответствии с [Номенклатурой](consultantplus://offline/ref=1A2C74E0BF52A5E0781E17844389588D03513BEBAB2CDAF8AE6923BD0F7095E3A5D7D9326EA3F96C2548772B576F4B49848F5E858770CCC4kA63G) медицинских услуг, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2017 № 804н (далее - Номенклатура), а также, при необходимости, конкретизация медицинской услуги в зависимости от особенностей ее исполнения (иной классификационный критерий);

c. Схема лекарственной терапии;

d. МНН лекарственного препарата;

e. Возрастная категория пациента;

f. Сопутствующий диагноз и/или осложнения заболевания (код по МКБ 10);

g. Оценка состояния пациента по шкалам: шкала оценки органной недостаточности у пациентов, находящихся на интенсивной терапии (Sequential Organ Failure Assessment, SOFA), шкала оценки органной недостаточности у пациентов детского возраста, находящихся на интенсивной терапии (Pediatric Sequential Organ Failure Assessment, pSOFA), шкала реабилитационной маршрутизации; индекс оценки тяжести и распространенности псориаза (Psoriasis Area Severity Index, PASI);

h. Длительность непрерывного проведения ресурсоемких медицинских услуг (искусственной вентиляции легких, видео-ЭЭГ-мониторинга);

i. Количество дней проведения лучевой терапии (фракций);

j. Пол;

k. Длительность лечения;

l. Этап лечения, в том числе этап проведения экстракорпорального оплодотворения, долечивание пациентов с коронавирусной инфекцией COVID-19, посттрансплантационный период после пересадки костного мозга;

m. Показания к применению лекарственного препарата;

n. Объем послеоперационных грыж брюшной стенки;

o. Степень тяжести заболевания;

p. Сочетание нескольких классификационных критериев в рамках одного классификационного критерия (например, сочетание оценки состояния пациента по шкале реабилитационной маршрутизации с назначением ботулинического токсина).

Для оплаты случая лечения по КСГ в качестве основного диагноза указывается код по МКБ-10, являющийся основным поводом к госпитализации.

При наличии хирургических операций и (или) других применяемых медицинских технологий, являющихся классификационным критерием, отнесение случая лечения к конкретной КСГ осуществляется в соответствии с кодом Номенклатуры.

При оплате медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, в составе КСГ могут быть выделены подгруппы, в том числе с учетом иных классификационных критериев.

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

1. Размер базовой ставки без учета коэффициента дифференциации;

2. Коэффициент относительной затратоемкости;

3. Коэффициент дифференциации (при наличии);

4. Коэффициент специфики оказания медицинской помощи;

5. Коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации;

6. Коэффициент сложности лечения пациента.

Стоимость одного случая госпитализации в стационаре (ССксг) по КСГ (за исключением КСГ, в составе которых установлены доли заработной платы и прочих расходов) определяется по следующей формуле:



|  |  |
| --- | --- |
| БС | базовая ставка, рублей; |
| КЗКСГ | коэффициент относительной затратоемкости КСГ (подгруппы в составе КСГ), к которой отнесен данный случай госпитализации; |
| КСКСГ | коэффициент специфики КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации (используется в расчетах, в случае если указанный коэффициент определен в субъекте Российской Федерации для данной КСГ); |
| КУСМО | коэффициент уровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент; |
| КД | коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с [постановлением](consultantplus://offline/ref=1A2C74E0BF52A5E0781E17844389588D045538EAAB2EDAF8AE6923BD0F7095E3B7D7813E6CA2E76D225D217A11k369G) Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования" (далее - Постановление № 462). |
| КСЛП | коэффициент сложности лечения пациента (при необходимости – сумма применяемых КСЛП)  \* - КД не применяется для КСЛП «проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями» (равно единице). |

Коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с [постановлением](consultantplus://offline/ref=1A2C74E0BF52A5E0781E17844389588D045538EAAB2EDAF8AE6923BD0F7095E3B7D7813E6CA2E76D225D217A11k369G) Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462 составляет 1,0.

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

,

где:

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

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

Коэффициент специфики применяется к КСГ в целом и является единым для всех уровней медицинских организаций.

Коэффициент уровня устанавливается не только для медицинских организаций в целом, но и для структурных подразделений медицинских организаций. С учетом объективных критериев для структурных подразделений медицинских организаций установлены разные коэффициенты уровня медицинской организации.

К отдельным КСГ, медицинская помощь по которым оказывается преимущественно на одном уровне, либо имеющие высокую степень стандартизации медицинских технологий, и предусматривающие (в большинстве случаев) одинаковое применение методов диагностики и лечения в различных уровнях оказания помощи, коэффициент уровня при оплате не применяется (принимается равным 1). Исчерпывающий [перечень](#P16614) таких КСГ установлен Приложением № 19.

К подгруппам в составе КСГ коэффициент специфики не применяется (устанавливается в значении 1).

К КСГ, начинающихся с символов st19 (профиль «Онкология»),   
а также st08 (профиль «Детская онкология»), коэффициент специфики не применяется (устанавливается в значении 1).

В случае применения коэффициента специфики с целью снижения рисков недофинансирования отдельных медицинских организаций в результате перехода на модель оплаты по КСГ его значение должно быть рассчитано с учетом фактических расходов на оказание медицинской помощи в рамках конкретной КСГ.

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

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

| № КСГ | Наименование КСГ |
| --- | --- |
| st13.002 | Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2) |
| st13.005 | Нарушения ритма и проводимости (уровень 2) |
| st13.007 | Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии  (уровень 2) |
| st15.015 | Инфаркт мозга (уровень 2) |
| st15.016 | Инфаркт мозга (уровень 3) |
| st17.001 | Малая масса тела при рождении, недоношенность |
| st17.002 | Крайне малая масса тела при рождении, крайняя незрелость |
| st17.003 | Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций |
| st21.005 | Операции на органе зрения (уровень 5) |

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

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

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

В целях регулирования более высокого уровня затрат на оказание медицинской помощи, уровня госпитализации отдельных групп заболеваний, а также учета особенностей оказания медицинской помощи, предусмотрено также установление поправочных коэффициентов: коэффициента специфики и сложности лечения пациента.

Перечень случаев, для которых установлен КСЛП

| № | Случаи, для которых установлен КСЛП | Значение КСЛП |
| --- | --- | --- |
| 1 | предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний), за исключением случаев, к которым применяется КСЛП, предусмотренный пунктом 2 настоящего перечня | 0,2 |
| 2 | предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до 4 лет, детей старше 4 лет при наличии медицинских показаний), получающих медицинскую помощь по профилю «детская онкология» и (или) «гематология» | 0,6 |
| 3 | оказание медицинской помощи пациенту в возрасте старше 75 лет в случае проведения консультации врача-гериатра, за исключением случаев госпитализации на геронтологические профильные койки | 0,2 |
| 4 | развертывание индивидуального поста | 0,2 |
| 5 | наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии1, требующей оказания медицинской помощи в период госпитализации | 0,6 |
| 6 | проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 1) 2 | 0,05 |
| 7 | проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 2) 2 | 0,47 |
| 8 | проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 3) 2 | 1,16 |
| 9 | проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 4) 2 | 2,07 |
| 10 | проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 5) 2 | 3,49 |
| 11 | проведение 1 этапа медицинской реабилитации пациентов3 | 0,15 |
| 12 | проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями\* | 0,63 |
| 13 | проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями\* | 1,20 |
| 14 | проведение тестирования на выявление респираторных вирусных заболеваний (гриппа, новой коронавирусной инфекции COVID-19) в период госпитализации | 0,05 |

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

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

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

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

Перечень схем сопроводительной лекарственной терапии

КСЛП в случае проведения сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых может быть применен в случае, если проведение сопроводительной терапии предусмотрено соответствующими клиническими рекомендациями, в рамках госпитализаций в стационарных условиях по КСГ st19.084-st19.089, st19.094-st19.102, st19.125-st19.143.

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Код схемы | Описание схемы | Условия применения |
| supt01 | Филграстим 4 дня введения по 300 мкг |  |
| supt02 | Деносумаб 1 день введения 120 мг | №18.3, №18.4, №18.5 «Хроническая болезнь почки, стадия 3-5» (при клиренсе креатинина <59 мл/мин |
| supt03 | Тоцилизумаб 1 день введения 4 мг/кг |  |
| supt04 | Филграстим 8 дней введения по 300 мкг |  |
| supt05 | Эмпэгфилграстим 1 день введения 7,5 мг |  |
| supt06 | Филграстим 10 дней введения по 300 мкг |  |
| supt07 | Микофенолата мофетил 30 дней введения по 500 мг 2 раза в день |  |
| supt08 | Такролимус 30 дней введения по 0,1 мг/кг |  |
| supt09 | Ведолизумаб 1 день введения 300 мг |  |
| supt10 | Инфликсимаб 1 день введения 800 мг |  |
| supt11 | Иммуноглобулин человека нормальный 2 дня введения по 1000 мг/кг |  |
| supt12 | Иммуноглобулин антитимоцитарный 8-14 дней введения 10-20 мг/кг |  |

Проведение тестирования на выявление респираторных вирусных

заболеваний (гриппа, новой коронавирусной инфекции COVID-19) в период госпитализации

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

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

К таким сопутствующим заболеваниям и осложнениям заболеваний относятся:

- Сахарный диабет типа 1 и 2;

- Заболевания, включенные в Перечень редких (орфанных) заболеваний, размещенный на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации[[1]](#footnote-1);

- Рассеянный склероз (G35);

- Хронический лимфоцитарный лейкоз (С91.1);

- Состояния после трансплантации органов и (или) тканей (Z94.0; Z94.1; Z94.4; Z94.8);

- Детский церебральный паралич (G80);

- ВИЧ/СПИД, стадии 4Б и 4В, взрослые (B20 – B24);

- Перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции, дети (Z20.6).

Проведение сочетанных хирургических вмешательств

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

Уровень 1

| Операция 1 | | Операция 2 | |
| --- | --- | --- | --- |
| A16.01.031 | Устранение рубцовой деформации | A16.01.017.001 | Удаление доброкачественных новообразований кожи методом электрокоагуляции |
| A16.01.031 | Устранение рубцовой деформации | A16.01.017 | Удаление доброкачественных новообразований кожи |
| A16.01.013 | Удаление сосудистой мальформации | A16.01.017 | Удаление доброкачественных новообразований кожи |
| A16.01.013 | Удаление сосудистой мальформации | A16.01.017.001 | Удаление доброкачественных новообразований кожи методом электрокоагуляции |
| A16.18.027 | Эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования толстой кишки | A16.19.017 | Удаление полипа анального канала и прямой кишки |
| A16.18.027 | Эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования толстой кишки | A16.19.003.001 | Иссечение анальной трещины |
| A16.26.093 | Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация | A16.26.073.003 | Проникающая склерэктомия |
| A16.26.093.002 | Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы | A16.26.070 | Модифицированная синустрабекулэктомия |
| A16.26.093.001 | Факоэмульсификация с использованием фемтосекундного лазера | A16.26.070 | Модифицированная синустрабекулэктомия |
| A16.26.049.008 | Сквозная кератопластика | A16.26.092 | Экстракапсулярная экстракция катаракты с имплантацией ИОЛ |
| A16.07.061.001 | Хейлоринопластика (устранение врожденной расщелины верхней губы) | A16.07.042 | Пластика уздечки верхней губы |
| A16.07.061.001 | Хейлоринопластика (устранение врожденной расщелины верхней губы) | A16.07.044 | Пластика уздечки языка |
| A16.07.066 | Уранопластика (устранение врожденной расщелины твердого и мягкого неба) | A16.07.042 | Пластика уздечки верхней губы |
| A16.07.066 | Уранопластика (устранение врожденной расщелины твердого и мягкого неба) | A16.07.044 | Пластика уздечки языка |
| A16.30.014 | Экстирпация срединных кист и свищей шеи | A16.01.018 | Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки |
| A16.30.014 | Экстирпация срединных кист и свищей шеи | A16.01.017 | Удаление доброкачественных новообразований кожи |
| A16.30.015 | Экстирпация боковых свищей шеи | A16.01.018 | Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки |
| A16.30.015 | Экстирпация боковых свищей шеи | A16.01.017 | Удаление доброкачественных новообразований кожи |
| A16.07.016 | Цистотомия или цистэктомия | A16.01.018 | Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки |
| A16.01.031 | Устранение рубцовой деформации | A16.01.018 | Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки |
| A16.01.013 | Удаление сосудистой мальформации | A16.01.018 | Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки |
| A16.26.106 | Удаление инородного тела, новообразования из глазницы | A16.26.111 | Пластика века (блефаропластика) без и с пересадкой тканей |
| A16.07.016 | Цистотомия или цистэктомия | A16.07.042 | Пластика уздечки верхней губы |
| A16.07.016 | Цистотомия или цистэктомия | A16.07.043 | Пластика уздечки нижней губы |

Уровень 2

| Операция 1 | | Операция 2 | |
| --- | --- | --- | --- |
| A16.12.009 | Тромбэндартерэктомия | A06.12.015 | Ангиография бедренной артерии прямая, обеих сторон |
| A16.12.009.001 | Тромбоэктомия из сосудистого протеза | A06.12.015 | Ангиография бедренной артерии прямая, обеих сторон |
| A16.12.038.006 | Бедренно - подколенное шунтирование | A06.12.015 | Ангиография бедренной артерии прямая, обеих сторон |
| A16.12.008.001 | Эндартерэктомия каротидная | A06.12.005 | Ангиография внутренней сонной артерии |
| A16.12.038.008 | Сонно-подключичное шунтирование | A06.12.007 | Ангиография артерий верхней конечности прямая |
| A16.12.006.001 | Удаление поверхностных вен нижней конечности | A16.30.001 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи |
| A16.12.006.001 | Удаление поверхностных вен нижней конечности | A16.30.001.001 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.12.006.001 | Удаление поверхностных вен нижней конечности | A16.30.001.002 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов |
| A16.14.009 | Холецистэктомия | A16.30.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи |
| A16.14.009 | Холецистэктомия | A16.30.003 | Оперативное лечение околопупочной грыжи |
| A16.14.009 | Холецистэктомия | A16.30.004 | Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки |
| A16.14.009.002 | Холецистэктомия лапароскопическая | A16.30.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи |
| A16.14.009.002 | Холецистэктомия лапароскопическая | A16.30.003 | Оперативное лечение околопупочной грыжи |
| A16.14.009.002 | Холецистэктомия лапароскопическая | A16.30.004 | Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки |
| A16.14.009.001 | Холецистэктомия малоинвазивная | A16.30.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи |
| A16.14.009.001 | Холецистэктомия малоинвазивная | A16.30.003 | Оперативное лечение околопупочной грыжи |
| A16.14.009.001 | Холецистэктомия малоинвазивная | A16.30.004 | Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки |
| A16.09.026.004 | Пластика диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий | A16.16.006.001 | Бужирование пищевода эндоскопическое |
| A16.22.001 | Гемитиреоидэктомия | A16.14.009.002 | Холецистэктомия лапароскопическая |
| A16.22.001 | Гемитиреоидэктомия | A16.30.001 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи |
| A16.22.001 | Гемитиреоидэктомия | A16.30.001.001 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.22.001 | Гемитиреоидэктомия | A16.30.001.002 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов |
| A16.22.001 | Гемитиреоидэктомия | A16.30.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи |
| A16.22.001 | Гемитиреоидэктомия | A16.30.002.001 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.22.001 | Гемитиреоидэктомия | A16.30.004 | Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки |
| A16.20.032 | Резекция молочной железы | A16.20.004 | Сальпингэктомия лапаротомическая |
| A16.20.032 | Резекция молочной железы | A16.20.017 | Удаление параовариальной кисты лапаротомическое |
| A16.20.032 | Резекция молочной железы | A16.20.061 | Резекция яичника лапаротомическая |
| A16.20.005 | Кесарево сечение | A16.20.041 | Стерилизация маточных труб лапаротомическая |
| A16.20.005 | Кесарево сечение | A16.20.075 | Перевязка маточных артерий |
| A16.20.063.001 | Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий | A16.20.083 | Кольпоперинеоррафия и леваторопластика |
| A16.16.033.001 | Фундопликация лапароскопическая | A16.14.009.002 | Холецистэктомия лапароскопическая |
| A16.18.027 | Эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования толстой кишки | A16.19.013 | Удаление геморроидальных узлов |
| A16.28.071.001 | Иссечение кисты почки лапароскопическое | A16.20.001.001 | Удаление кисты яичника с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.21.002 | Трансуретральная резекция простаты | A16.28.085 | Трансуретральная эндоскопическая цистолитотрипсия |
| A16.26.111.001 | Пластика верхних век без пересадки тканей чрескожным доступом | A16.26.041.001 | Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки |
| A16.26.145 | Пластика опорно­двигательной культи при анофтальме | A16.26.041.001 | Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки |
| A16.19.013 | Удаление геморроидальных узлов | A16.19.003.001 | Иссечение анальной трещины |
| A16.26.093 | Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация | A16.26.069 | Трабекулотомия |
| A16.26.093 | Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация | A16.26.146 | Реконструкция угла передней камеры глаза |
| A16.30.004.011 | Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов | A16.30.001.002 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов |
| A16.30.004.011 | Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов | A16.30.001.001 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.30.002.001 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий | A16.30.001.002 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов |
| A16.30.002.001 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий | A16.30.001.001 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.30.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи | A16.30.001 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи |
| A16.30.004 | Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки | A16.30.001 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи |
| A16.08.013.001 | Пластика носовой перегородки с использованием видеоэндоскопических технологий | A16.08.017.001 | Гайморотомия с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.26.093 | Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация | A16.26.115 | Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из витреальной полости |
| A16.26.099 | Эвисцерация глазного яблока | A16.26.041.001 | Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки |
| A16.26.115 | Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из витреальной полости | A16.26.094 | Имплантация интраокулярной линзы |
| A16.12.019.001 | Ревизия бедренных артерий | A16.12.028 | Установка стента в сосуд |
| A16.12.019.001 | Ревизия бедренных артерий | A16.12.026 | Баллонная вазодилатация |
| A16.12.019.001 | Ревизия бедренных артерий | А16.12.026.018 | Баллонная ангиопластика подвздошной артерии |
| A16.14.009 | Холецистэктомия | A16.30.002.001 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.14.009 | Холецистэктомия | A16.30.002.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов |
| A16.14.009 | Холецистэктомия | A16.30.004.011 | Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов |
| A16.14.009.002 | Холецистэктомия лапароскопическая | A16.30.002.001 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.14.009.002 | Холецистэктомия лапароскопическая | A16.30.002.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов |
| A16.14.009.002 | Холецистэктомия лапароскопическая | A16.30.004.011 | Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов |
| A16.14.009.001 | Холецистэктомия малоинвазивная | A16.30.002.001 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.14.009.001 | Холецистэктомия малоинвазивная | A16.30.002.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов |
| A16.14.009.001 | Холецистэктомия малоинвазивная | A16.30.004.011 | Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов |
| A16.30.003 | Оперативное лечение околопупочной грыжи | A16.30.001.002 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов |
| A16.30.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи | A16.30.001.002 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов |
| A16.30.004 | Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки | A16.30.001.002 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов |
| A16.30.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи | A16.16.033.001 | Фундопликация лапароскопическая |
| A16.30.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи | A16.09.026.004 | Пластика диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.30.005.003 | Устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий | A16.16.046.002 | Лапароскопическая диафрагмокрурорафия |
| A16.30.005.003 | Устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий | A16.16.033.001 | Фундопликация лапароскопическая |
| A16.20.043 | Мастэктомия | A16.20.011.002 | Тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с придатками лапаротомическая |
| A16.20.005 | Кесарево сечение | A16.20.035 | Миомэктомия (энуклеация миоматозных узлов) лапаротомическая |
| A16.20.005 | Кесарево сечение | A16.20.001 | Удаление кисты яичника |
| A16.20.005 | Кесарево сечение | A16.20.061 | Резекция яичника лапаротомическая |
| A16.20.005 | Кесарево сечение | A16.20.039 | Метропластика лапаротомическая |
| A16.20.083 | Кольпоперинеоррафия и леваторопластика | A16.20.042.001 | Слинговые операции при недержании мочи |
| A16.14.009.002 | Холецистэктомия лапароскопическая | A16.20.063.001 | Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.18.009.001 | Аппендэктомия с использованием видеоэндоскопических технологий | A16.20.061.001 | Резекция яичника с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.18.009 | Аппендэктомия | A16.20.061 | Резекция яичника лапаротомическая |
| A16.28.054 | Трансуретральная уретеролитоэкстракция | A16.28.003.001 | Лапароскопическая резекция почки |
| A16.26.093 | Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация | A16.26.049 | Кератопластика (трансплантация роговицы) |
| A16.26.093 | Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация | A16.26.087 | Замещение стекловидного тела |
| A16.26.098 | Энуклеация глазного яблока | A16.26.041.001 | Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки |
| A16.26.115 | Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из витреальной полости | A16.26.093.002 | Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы |
| A16.26.094 | Имплантация интраокулярной линзы | A16.26.086.001 | Интравитреальное введение лекарственных препаратов |

Уровень 3

| Операция 1 | | Операция 2 | |
| --- | --- | --- | --- |
| A16.22.001 | Гемитиреоидэктомия | A16.30.002.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов |
| A16.18.016 | Гемиколэктомия правосторонняя | A16.14.030 | Резекция печени атипичная |
| A16.30.002.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов | A16.30.001.002 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов |
| A16.30.002.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов | A16.30.001.001 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.26.093.002 | Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы | A16.26.049.005 | Неавтоматизированная эндотекатопластика |
| A16.26.049.004 | Послойная кератопластика | A16.26.093.002 | Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы |
| A16.26.089.002 | Витреоэктомия задняя субтотальная закрытая | A16.26.093.002 | Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы |

Уровень 4

| Операция 1 | | Операция 2 | |
| --- | --- | --- | --- |
| A16.09.026.004 | Пластика диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий | A16.16.032.002 | Эндоскопическая кардиодилятация пищевода баллонным кардиодилятатором |
| A16.28.004.001 | Лапароскопическая нефрэктомия | A16.21.002 | Трансуретральная резекция простаты |
| A16.26.089.002 | Витреоэктомия задняя субтотальная закрытая | A16.26.094 | Имплантация интраокулярной линзы |
| A16.26.089.002 | Витреоэктомия задняя субтотальная закрытая | A16.26.082 | Круговое эпиклеральное пломбирование |
| A16.12.011.008 | Пластика глубокой бедренной артерии | A16.12.026 | Баллонная вазодилатация |
| A16.26.093.001 | Факоэмульсификация с использованием фемтосекундного лазера | A16.26.049.005 | Неавтоматизированная эндотекатопластика |
| A16.26.093.001 | Факоэмульсификация с использованием фемтосекундного лазера | A16.26.093.002 | Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы |
| A16.30.005.003 | Устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий | A16.30.005.001 | Пластика диафрагмы с использованием импланта |
| A16.20.014 | Влагалищная тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с придатками | A16.20.042.001 | Слинговые операции при недержании мочи |
| A16.20.063.001 | Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий | A16.20.042.001 | Слинговые операции при недержании мочи |
| A16.26.049.004 | Послойная кератопластика | A16.26.093.001 | Факоэмульсификация с использованием фемтосекундного лазера |
| A16.12.009.001 | Тромбоэктомия из сосудистого протеза | А16.12.026.018 | Баллонная ангиопластика подвздошной артерии |
| A16.12.038.006 | Бедренно - подколенное шунтирование | А16.12.026.018 | Баллонная ангиопластика подвздошной артерии |
| A16.12.009.001 | Тромбоэктомия из сосудистого протеза | A16.12.028 | Установка стента в сосуд |
| A16.12.011.008 | Пластика глубокой бедренной артерии | A16.12.028 | Установка стента в сосуд |
| A16.12.011.008 | Пластика глубокой бедренной артерии | А16.12.026.018 | Баллонная ангиопластика подвздошной артерии |
| A16.12.009 | Тромбэндартерэктомия | A16.12.028 | Установка стента в сосуд |
| A16.12.009 | Тромбэндартерэктомия | А16.12.026.018 | Баллонная ангиопластика подвздошной артерии |
| A16.12.038.006 | Бедренно - подколенное шунтирование | A16.12.026.002 | Баллонная ангиопластика подколенной артерии и магистральных артерий голени |
| A16.12.038.006 | Бедренно - подколенное шунтирование | A16.12.026.004 | Баллонная ангиопластика со стентированием подколенной артерии и магистральных артерий голени |
| A16.26.089.002 | Витреоэктомия задняя субтотальная закрытая | A16.26.093.001 | Факоэмульсификация с использованием фемтосекундного лазера |

Проведение однотипных операций на парных органах

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

Уровень 1

|  |  |
| --- | --- |
| Код услуги | Наименование |
| A16.26.007 | Пластика слезных точек и слезных канальцев |
| A16.26.019 | Устранение эпикантуса |
| A16.26.020 | Устранение энтропиона или эктропиона |
| A16.26.021 | Коррекция блефароптоза |
| A16.26.021.001 | Устранение птоза |
| A16.26.022 | Коррекция блефарохалязиса |
| A16.26.023 | Устранение блефароспазма |
| A16.26.028 | Миотомия, тенотомия глазной мышцы |
| A22.26.004 | Лазерная корепраксия, дисцизия задней капсулы хрусталика |
| A22.26.005 | Лазерная иридэктомия |
| A22.26.006 | Лазергониотрабекулопунктура |
| A22.26.007 | Лазерный трабекулоспазис |
| A22.26.009 | Фокальная лазерная коагуляция глазного дна |
| A22.26.010 | Панретинальная лазерная коагуляция |
| A22.26.019 | Лазерная гониодесцеметопунктура |
| A22.26.023 | Лазерная трабекулопластика |

Уровень 2

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

Уровень 3

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

Уровень 4

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

Уровень 5

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

Реестр на оплату медицинской помощи формируется следующим порядком.

Для терапевтических КСГ за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний (на основе кода диагноза по МКБ 10), предъявляется к оплате при условии выполнения основного объема лечебно-диагностических мероприятий, предусмотренных стандартами и порядками медицинской помощи, и фактической длительности лечения.

Для хирургических и иных КСГ за законченный случай лечения заболевания, включенного в КСГ (на основе кода Номенклатуры) предъявляется к оплате независимо от длительности госпитализации, в случае проведения оперативного вмешательства. Случаи, закончившиеся летальным исходом оплачиваются по общим принципам и подвергаются целевой экспертизе качества в обязательном порядке.

При изменении стоимости КСГ в период лечения пациента, оплата медицинской помощи осуществляется в соответствии со стоимостью КСГ, установленной на день выписки больного.

Для проверки достоверности представляемых реестров счетов в медицинской организации должно быть обеспечено централизованное хранение медицинских карт стационарных больных, выбывших из медицинской организации. При отсутствии вышеуказанных карт в медицинских организациях предъявленные к оплате суммы считаются необоснованными.

2.2.3. Оплата прерванных случаев оказания медицинской помощи

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

1. случаи прерывания лечения по медицинским показаниям;

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

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

4. случаи перевода пациента в другую медицинскую организацию;

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

6. случаи лечения, закончившиеся летальным исходом;

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

8. законченные случаи лечения (не являющиеся прерванными   
по основаниям, изложенным в подпунктах 1–7 данного раздела) длительностью 3 дня и менее по КСГ, не включенным в перечень КСГ, для которых оптимальным сроком лечения является период менее 3 дней включительно, приведенный в таблице 1;

Таблица 1. Перечень КСГ с оптимальной длительностью лечения   
до 3 дней включительно

| № КСГ | Наименование КСГ |
| --- | --- |
| Круглосуточный стационар | |
| st02.001 | Осложнения, связанные с беременностью |
| st02.002 | Беременность, закончившаяся абортивным исходом |
| st02.003 | Родоразрешение |
| st02.004 | Кесарево сечение |
| st02.010 | Операции на женских половых органах (уровень 1) |
| st02.011 | Операции на женских половых органах (уровень 2) |
| st03.002 | Ангионевротический отек, анафилактический шок |
| st05.008 | Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе\* |
| st08.001 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети\* |
| st08.002 | Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети\* |
| st08.003 | Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети\* |
| st12.010 | Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые |
| st12.011 | Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети |
| st14.002 | Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2) |
| st15.008 | Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)\* |
| st15.009 | Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)\* |
| st16.005 | Сотрясение головного мозга |
| st19.007 | Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2) |
| st19.038 | Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований |
| st19.125 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)\* |
| st19.126 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)\* |
| st19.127 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)\* |
| st19.128 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)\* |
| st19.129 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)\* |
| st19.130 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)\* |
| st19.131 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)\* |
| st19.132 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)\* |
| st19.133 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)\* |
| st19.134 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)\* |
| st19.135 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)\* |
| st19.136 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)\* |
| st19.137 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)\* |
| st19.138 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)\* |
| st19.139 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)\* |
| st19.140 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)\* |
| st19.141 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)\* |
| st19.142 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)\* |
| st19.143 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)\* |
| st19.082 | Лучевая терапия (уровень 8) |
| st19.090 | ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1) |
| st19.094 | ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1) |
| st19.097 | ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1) |
| st19.100 | ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4) |
| st20.005 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1) |
| st20.006 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2) |
| st20.010 | Замена речевого процессора |
| st21.001 | Операции на органе зрения (уровень 1) |
| st21.002 | Операции на органе зрения (уровень 2) |
| st21.003 | Операции на органе зрения (уровень 3) |
| st21.004 | Операции на органе зрения (уровень 4) |
| st21.005 | Операции на органе зрения (уровень 5) |
| st21.006 | Операции на органе зрения (уровень 6) |
| st21.009 | Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ) |
| st25.004 | Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы |
| st27.012 | Отравления и другие воздействия внешних причин |
| st30.006 | Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1) |
| st30.010 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1) |
| st30.011 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2) |
| st30.012 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3) |
| st30.014 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5) |
| st31.017 | Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи |
| st32.002 | Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2) |
| st32.012 | Аппендэктомия, взрослые (уровень 2) |
| st32.016 | Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1) |
| st34.002 | Операции на органах полости рта (уровень 1) |
| st36.001 | Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина\* |
| st36.020 | Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 1) |
| st36.021 | Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 2) |
| st36.022 | Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 3) |
| st36.023 | Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) (уровень 4) |
| st36.007 | Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов |
| st36.009 | Реинфузия аутокрови |
| st36.010 | Баллонная внутриаортальная контрпульсация |
| st36.011 | Экстракорпоральная мембранная оксигенация |
| st36.024 | Радиойодтерапия |
| st36.025 | Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1) |
| st36.026 | Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2) |
| st36.028 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)\* |
| st36.029 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)\* |
| st36.030 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)\* |
| st36.031 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)\* |
| st36.032 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)\* |
| st36.033 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)\* |
| st36.034 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)\* |
| st36.035 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)\* |
| st36.036 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)\* |
| st36.037 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)\* |
| st36.038 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)\* |
| st36.039 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)\* |
| st36.040 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)\* |
| st36.041 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)\* |
| st36.042 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)\* |
| st36.043 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)\* |
| st36.044 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)\* |
| st36.045 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)\* |
| st36.046 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)\* |
| st36.047 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)\* |

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

9. случаи медицинской реабилитации по КСГ st37.002, st37.003, st37.006, st37.007, st37.024, st37.025, st37.026 с длительностью лечения менее количества дней, определенных Программой.

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

При оплате случаев лечения, подлежащих оплате по двум КСГ   
по основаниям, изложенным в подпунктах 2–9 данного раздела, случай до перевода не может считаться прерванным по основаниям, изложенным в подпунктах 2–4 данного раздела.

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

В случае выделения подгрупп в составе КСГ, не включенных в вышеуказанный перечень КСГ, отдельные подгруппы (но не все) в составе таких КСГ могут оплачиваться в полном объеме в случае длительности госпитализации/лечения 3 дня и менее. Подгруппы, включаемые в перечень КСГ, по которым оплата медицинской помощи осуществляется в полном объеме при длительности госпитализации/лечения 3 дня и менее, указываются в соответствующем разделе тарифного соглашения. Аналогично, отдельные подгруппы (но не все) в составе КСГ, включенных в вышеуказанный перечень КСГ, могут не включаться в соответствующий раздел тарифного соглашения.

Доля оплаты случаев оказания медицинской помощи, являющихся прерванными, за исключением основания, связанного с проведением лекарственной терапии при ЗНО не в полном объеме, определяется   
в зависимости от выполнения хирургического вмешательства и (или) проведения тромболитической терапии, являющихся классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ.

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

- при длительности лечения 3 дня и менее – 90 процентов   
от стоимости КСГ;

- при длительности лечения более 3-х дней – 100 процентов   
от стоимости КСГ.

Таблицей 2 определен перечень КСГ, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию. Таким образом, прерванные случаи лечения по КСГ, не входящим в Таблицу 2, не могут быть оплачены с применением вышеперечисленных размеров оплаты прерванных случаев (90% и 100%).

Таблица 2. Перечень КСГ, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию

| № КСГ | Наименование КСГ |
| --- | --- |
| В стационарных условиях | |
| st02.003 | Родоразрешение |
| st02.004 | Кесарево сечение |
| st02.010 | Операции на женских половых органах (уровень 1) |
| st02.011 | Операции на женских половых органах (уровень 2) |
| st02.012 | Операции на женских половых органах (уровень 3) |
| st02.013 | Операции на женских половых органах (уровень 4) |
| st02.014 | Слинговые операции при недержании мочи |
| st09.001 | Операции на мужских половых органах, дети (уровень 1) |
| st09.002 | Операции на мужских половых органах, дети (уровень 2) |
| st09.003 | Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3) |
| st09.004 | Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4) |
| st09.005 | Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 1) |
| st09.006 | Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 2) |
| st09.007 | Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 3) |
| st09.008 | Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4) |
| st09.009 | Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5) |
| st09.010 | Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6) |
| st10.001 | Детская хирургия (уровень 1) |
| st10.002 | Детская хирургия (уровень 2) |
| st10.003 | Аппендэктомия, дети (уровень 1) |
| st10.004 | Аппендэктомия, дети (уровень 2) |
| st10.005 | Операции по поводу грыж, дети (уровень 1) |
| st10.006 | Операции по поводу грыж, дети (уровень 2) |
| st10.007 | Операции по поводу грыж, дети (уровень 3) |
| st13.002 | Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2) |
| st13.005 | Нарушения ритма и проводимости (уровень 2) |
| st13.007 | Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2) |
| st13.008 | Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 1) |
| st13.009 | Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 2) |
| st13.010 | Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии (уровень 3) |
| st14.001 | Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1) |
| st14.002 | Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2) |
| st14.003 | Операции на кишечнике и анальной области (уровень 3) |
| st15.015 | Инфаркт мозга (уровень 2) |
| st15.016 | Инфаркт мозга (уровень 3) |
| st16.007 | Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 1) |
| st16.008 | Операции на центральной нервной системе и головном мозге (уровень 2) |
| st16.009 | Операции на периферической нервной системе (уровень 1) |
| st16.010 | Операции на периферической нервной системе (уровень 2) |
| st16.011 | Операции на периферической нервной системе (уровень 3) |
| st18.002 | Формирование, имплантация, реконструкция, удаление, смена доступа для диализа |
| st19.001 | Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 1) |
| st19.002 | Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 2) |
| st19.003 | Операции на женских половых органах при злокачественных новообразованиях (уровень 3) |
| st19.004 | Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 1) |
| st19.005 | Операции на кишечнике и анальной области при злокачественных новообразованиях (уровень 2) |
| st19.006 | Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 1) |
| st19.007 | Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2) |
| st19.008 | Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 3) |
| st19.009 | Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1) |
| st19.010 | Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2) |
| st19.011 | Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 3) |
| st19.012 | Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 1) |
| st19.013 | Операции при злокачественном новообразовании щитовидной железы (уровень 2) |
| st19.014 | Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 1) |
| st19.015 | Мастэктомия, другие операции при злокачественном новообразовании молочной железы (уровень 2) |
| st19.016 | Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 1) |
| st19.017 | Операции при злокачественном новообразовании желчного пузыря, желчных протоков и поджелудочной железы (уровень 2) |
| st19.018 | Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 1) |
| st19.019 | Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 2) |
| st19.020 | Операции при злокачественном новообразовании пищевода, желудка (уровень 3) |
| st19.021 | Другие операции при злокачественном новообразовании брюшной полости |
| st19.022 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях при злокачественных новообразованиях |
| st19.023 | Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 1) |
| st19.024 | Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани при злокачественных новообразованиях (уровень 2) |
| st19.025 | Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 1) |
| st19.026 | Операции при злокачественных новообразованиях мужских половых органов (уровень 2) |
| st19.123 | Прочие операции при ЗНО (уровень 1) |
| st19.124 | Прочие операции при ЗНО (уровень 2) |
| st19.038 | Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований |
| st19.104 | Эвисцерация малого таза при лучевых повреждениях |
| st20.005 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1) |
| st20.006 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2) |
| st20.007 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3) |
| st20.008 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4) |
| st20.009 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5) |
| st20.010 | Замена речевого процессора |
| st21.001 | Операции на органе зрения (уровень 1) |
| st21.002 | Операции на органе зрения (уровень 2) |
| st21.003 | Операции на органе зрения (уровень 3) |
| st21.004 | Операции на органе зрения (уровень 4) |
| st21.005 | Операции на органе зрения (уровень 5) |
| st21.006 | Операции на органе зрения (уровень 6) |
| st21.009 | Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ) |
| st24.004 | Ревматические болезни сердца (уровень 2) |
| st25.004 | Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы |
| st25.005 | Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1) |
| st25.006 | Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2) |
| st25.007 | Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3) |
| st25.008 | Операции на сосудах (уровень 1) |
| st25.009 | Операции на сосудах (уровень 2) |
| st25.010 | Операции на сосудах (уровень 3) |
| st25.011 | Операции на сосудах (уровень 4) |
| st25.012 | Операции на сосудах (уровень 5) |
| st27.007 | Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 2) |
| st27.009 | Другие болезни сердца (уровень 2) |
| st28.002 | Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 1) |
| st28.003 | Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 2) |
| st28.004 | Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3) |
| st28.005 | Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4) |
| st29.007 | Тяжелая множественная и сочетанная травма (политравма) |
| st29.008 | Эндопротезирование суставов |
| st29.009 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1) |
| st29.010 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2) |
| st29.011 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3) |
| st29.012 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4) |
| st29.013 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5) |
| st30.006 | Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1) |
| st30.007 | Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2) |
| st30.008 | Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3) |
| st30.009 | Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4) |
| st30.010 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1) |
| st30.011 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2) |
| st30.012 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3) |
| st30.013 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 4) |
| st30.014 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5) |
| st30.015 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6) |
| st31.002 | Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1) |
| st31.003 | Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2) |
| st31.004 | Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3) |
| st31.005 | Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 4) |
| st31.006 | Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 1) |
| st31.007 | Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 2) |
| st31.008 | Операции на органах кроветворения и иммунной системы (уровень 3) |
| st31.009 | Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1) |
| st31.010 | Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2) |
| st31.015 | Остеомиелит (уровень 3) |
| st31.019 | Операции на молочной железе (кроме злокачественных новообразований) |
| st32.001 | Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 1) |
| st32.002 | Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2) |
| st32.003 | Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 3) |
| st32.004 | Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4) |
| st32.005 | Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 1) |
| st32.006 | Операции на печени и поджелудочной железе (уровень 2) |
| st32.007 | Панкреатит, хирургическое лечение |
| st32.008 | Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1) |
| st32.009 | Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2) |
| st32.010 | Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3) |
| st32.011 | Аппендэктомия, взрослые (уровень 1) |
| st32.012 | Аппендэктомия, взрослые (уровень 2) |
| st32.013 | Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1) |
| st32.014 | Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2) |
| st32.015 | Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3) |
| st32.019 | Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 4) |
| st32.016 | Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1) |
| st32.017 | Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2) |
| st32.018 | Другие операции на органах брюшной полости (уровень 3) |
| st34.002 | Операции на органах полости рта (уровень 1) |
| st34.003 | Операции на органах полости рта (уровень 2) |
| st34.004 | Операции на органах полости рта (уровень 3) |
| st34.005 | Операции на органах полости рта (уровень 4) |
| st36.009 | Реинфузия аутокрови |
| st36.010 | Баллонная внутриаортальная контрпульсация |
| st36.011 | Экстракорпоральная мембранная оксигенация |

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

- при длительности лечения 3 дня и менее - 30% от стоимости КСГ;

- при длительности лечения более 3-х дней - 80% от стоимости КСГ.

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

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

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

Если наименование лекарственных препаратов, способ введения (в случае указания в схеме) или скорость введения (в случае указания в схеме)   
не соответствуют описанию ни одной схемы лекарственной терапии, представленной в «Группировщиках», для оплаты однозначно выбирается схема лекарственной терапии sh9003 «Прочие схемы лекарственной терапии», а случай считается законченным и оплачивается в полном объеме, если он не является прерванным по основаниям, изложенным в подпунктах 1–6 пункта 2.2.3.

Схема лекарственной терапии считается выполненной полностью и оплачивается в полном объеме (при отсутствии оснований считать случай прерванным по иным основаниям, предусмотренным пунктом 2.2.3. в следующих случаях:

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

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

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

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

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

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

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

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

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



|  |  |
| --- | --- |
| БС | размер базовой ставки без учета коэффициента дифференциации, рублей; |
| КЗКСГ | коэффициент относительной затратоемкости по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации; |
| ДЗП | доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ; |
| КСКСГ | коэффициент специфики КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации (используется в расчетах, в случае если указанный коэффициент определен в субъекте Российской Федерации для данной КСГ); |
| КУСМО | коэффициент уровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент; |
| КД | коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с [Постановлением](consultantplus://offline/ref=1A2C74E0BF52A5E0781E17844389588D045538EAAB2EDAF8AE6923BD0F7095E3B7D7813E6CA2E76D225D217A11k369G) № 462; |
| КСЛП | коэффициент сложности лечения пациента (при необходимости, сумма применяемых КСЛП). |

В случае отсутствия технической и информационной возможности для учета вклада случаев госпитализаций взрослых с применением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях в средний поправочный коэффициент (СПК), используемый для расчета базовой, при определении СПК в процессе расчета базовой ставки может быть принято допущение, что коэффициент дифференциации применяется ко всей стоимости КСГ без учета доли расходов на заработную плату. При использовании такого подхода при расчете базовой ставки следует учитывать, что оценку экономии, складывающейся в результате применения поправочных коэффициентов и коэффициента дифференциации только к доле заработной платы и прочих расходов в структуре КСГ, целесообразно проводить 1 раз в полугодие.

2.2.6. Особенности оплаты случаев лечения пациентов в возрасте до 21 года при отдельных онкологических заболеваниях.

Пациентам в возрасте до 21 года при отдельных онкологических заболеваниях с целью продолжения лечения, которое начато в возрасте до 18 лет, первичная специализированная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь может быть оказана в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям по профилю «детская онкология», в случаях и при соблюдении условий, которые установлены порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Оплата указанных случаев осуществляется в соответствии со следующими правилами:

1. В случае если пациенту оказывается медицинская помощь в соответствии с классификационными критериями, присутствующими в Группировщике, (в том числе схема лекарственной терапии, хирургическое вмешательство, возрастная группа пациента) оплата осуществляется по КСГ, выбранной по общим правилам отнесения случаев к КСГ.

2. В случае если пациенту проводится лекарственная терапия, которую невозможно отнести к определенной схеме лекарственной терапии, оплата осуществляется по КСГ по профилю "детская онкология", выбранной в зависимости от диагноза пациента.

2.2.7. Оплата случая лечения по двум и более КСГ.

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

1. Перевод пациента из одного отделения медицинской организации   
в другое в рамках круглосуточного или дневного стационаров (в том числе   
в случае перевода из круглосуточного стационара в дневной стационар и наоборот), если это обусловлено возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ-10 и   
не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, а также при переводе пациента из одной медицинской организации в другую; оба случая лечения заболевания подлежат оплате   
в рамках соответствующих КСГ, при этом случай лечения до осуществления перевода относится к прерванным по установленным пунктом 2.2.3 основаниям;

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

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

4. Этапное хирургическое лечение при злокачественных новообразованиях, не предусматривающее выписку пациента из стационара;

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

6. Дородовая госпитализация пациентки в отделение патологии беременности в случае пребывания в отделении патологии беременности   
в течение 6 дней и более с последующим родоразрешением.

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

- O14.1 Тяжелая преэклампсия;

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

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

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

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

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

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

9. Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами.

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

2.2.8. Оплата случаев лечения, предполагающих сочетание оказания высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи пациенту.

В случае если у пациента после оказания специализированной медицинской помощи определяются показания к получению медицинской помощи с применением метода лечения, включенного в Перечень видов ВМП, либо после оказания высокотехнологичной медицинской помощи определяются показания к оказанию специализированной медицинской помощи, указанные случаи оплачиваются дважды, в рамках специализированной медицинской помощи по соответствующей КСГ, а в рамках высокотехнологичной медицинской помощи по нормативу (среднему нормативу) финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи. При этом предоперационный и послеоперационный период включается в законченный случай лечения как для специализированной, так и для высокотехнологичной медицинской помощи, и не может быть представлен к оплате по второму тарифу.

Медицинская помощь в неотложной и экстренной формах, а также медицинская реабилитация в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, может быть предоставлена родителям (законным представителям), госпитализированным по уходу за детьми, страдающими тяжелыми хроническими инвалидизирующими заболеваниями, требующими сверхдлительных сроков лечения, при оказании детям специализированной либо высокотехнологичной медицинской помощи и оплачивается медицинским организациям педиатрического профиля, имеющим необходимые лицензии, в соответствии с установленными способами оплаты.

Отнесение случая оказания медицинской помощи   
к высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется при соответствии наименования вида высокотехнологичной медицинской помощи, кодов МКБ–10, модели пациента, вида и метода лечения аналогичным параметрам, установленным перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащего, в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (далее – Перечень ВМП). Оплата видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу, осуществляется по нормативам финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, утвержденным Программой. В случае, если хотя бы один из вышеуказанных параметров не соответствует Перечню ВМП, оплата случая оказания медицинской помощи осуществляется в рамках специализированной медицинской помощи по соответствующей КСГ исходя из выполненной хирургической операции и (или) других применяемых медицинских технологий.

2.2.9. Оплата случаев лечения по профилю «Медицинская реабилитация».

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

Для КСГ st37.001–st37.013, st37.021–st37.026 в стационарных условиях критерием для определения индивидуальной маршрутизации пациента служит оценка состояния по шкале реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ) в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н. При оценке 2 балла по ШРМ пациент получает медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара. При оценке 3 балла по ШРМ медицинская реабилитация оказывается пациенту в условиях дневного стационара или   
в стационарных условиях в зависимости от состояния пациента   
и в соответствии с маршрутизацией. При оценке 4–5–6 баллов по ШРМ пациенту оказывается медицинская реабилитация в стационарных условиях.

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

Случай реабилитации по КСГ (st37.002, st37.003, st37.006, st37.007, st37.024, st37.025, st37.026) длительностью менее предусмотренного соответствующим классификационным критерием значения является прерванным и оплачивается в соответствии с пунктом 2.2.3.

В целях учета случаев медицинской реабилитации с применением роботизированных систем и введение ботулинического токсина добавлены иные классификационные критерии «rbbprob4», «rbbprob5», «rbbrob4d14», «rbbrob5d20» включающие, в том числе оценку по шкале реабилитацирнной маршрутизации и длительность лечения.

Применение роботизированных систем и/или введение ботулинического токсина для КСГ не является обязательным.

Оплата первого этапа медицинской реабилитации осуществляется   
с использованием коэффициента сложности лечения пациентов.

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

КСЛП «Проведение 1 этапа медицинской реабилитации пациентов» применяется один раз к случаю лечения, в том числе в случае, если оплата случая лечения осуществляется по двум КСГ.

2.2.10. Оплата случаев лечения при оказании услуг диализа.

При оказании медицинской помощи пациентам, получающим услуги диализа в условиях круглосуточного стационара – за услугу диализа только в сочетании с основной КСГ, являющейся поводом для госпитализации, или со случаем оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

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

2.2.11. Оплата случаев лечения по профилю «Акушерство и гинекология».

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».

2.2.12. Оплата случаев лечения по профилю «Онкология».

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

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

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

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

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

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

Установление отдельных тарифов на оплату медицинской помощи с использованием пэгаспаргазы и иных лекарственных препаратов, ранее централизованно закупаемых по отдельным решениям Правительства Российской Федерации, осуществлять путем выделения подгрупп в составе соответствующих КСГ, предусмотренных Программой.

При условии достаточности стоимости КСГ, предусмотренных Программой, для возмещения расходов медицинских организаций, связанных с оказанием медицинской помощи с использованием пэгаспаргазы и иных лекарственных препаратов, ранее централизованно закупаемых по отдельным решениям Правительства Российской Федерации, Комиссией может быть принято решение об использовании для оплаты соответствующей медицинской помощи КСГ, предусмотренных Программой, определенных с учетом кода диагноза пациента.

2.3. Способы оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях

дневного стационара

2.3.1. Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара:

|  |  |
| --- | --- |
| № | Наименование медицинской организации |
| 1 | Государственное учреждение здравоохранения «Ульяновская областная клиническая больница» |
| 2 | Государственное учреждение здравоохранения «Областной кардиологический диспансер» |
| 3 | Государственное учреждение здравоохранения Областной клинический онкологический диспансер |
| 4 | Государственное учреждение здравоохранения «Областной клинический кожно-венерологический диспансер» |
| 5 | Государственное учреждение здравоохранения «Ульяновская областная детская клиническая больница имени политического и общественного деятеля Ю.Ф.Горячева» |
| 6 | Государственное учреждение здравоохранения «Ульяновский областной клинический госпиталь ветеранов войн» |
| 7 | Государственное учреждение здравоохранения «Центральная городская клиническая больница г. Ульяновска» |
| 8 | Государственное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница святого апостола Андрея Первозванного» |
| 9 | Государственное учреждение здравоохранения «Городская больница № 2» |
| 10 | Государственное учреждение здравоохранения «Центральная клиническая медико-санитарная часть имени заслуженного врача России В.А.Егорова» |
| 11 | Государственное учреждение здравоохранения Городская больница № 3 |
| 12 | Государственное учреждение здравоохранения «Ульяновский областной клинический центр специализированных видов медицинской помощи имени заслуженного врача России Е.М.Чучкалова» |
| 13 | Государственное учреждение здравоохранения «Детская специализированная психоневрологическая больница № 1» |
| 14 | Государственное учреждение здравоохранения «Ульяновский областной клинический медицинский центр оказания помощи лицам, пострадавшим от радиационного воздействия и профессиональной патологии имени Героя Российской Федерации Максимчука В.М.» |
| 15 | Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Федеральный научно-клинический центр медицинской радиологии и онкологии» Федерального медико-биологического агентства |
| 16 | Частное учреждение здравоохранения «Больница «РЖД – Медицина» города Ульяновск» |
| 17 | Государственное учреждение здравоохранения «Детская городская клиническая больница города Ульяновска» |
| 18 | Государственное учреждение здравоохранения городская поликлиника № 1 им. С.М.Кирова |
| 19 | Государственное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 3» |
| 20 | Государственное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 4» |
| 21 | Государственное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 5» |
| 22 | Государственное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 6» |
| 23 | Государственное учреждение здравоохранения «Барышская районная больница» |
| 24 | Государственное учреждение здравоохранения «Базарносызганская районная больница» |
| 25 | Государственное учреждение здравоохранения «Вешкаймская районная больница» |
| 26 | Государственное учреждение здравоохранения «Инзенская районная больница» |
| 27 | Государственное учреждение здравоохранения «Карсунская районная больница имени врача В.И.Фиошина» |
| 28 | Государственное учреждение здравоохранения «Кузоватовская районная больница» |
| 29 | Государственное учреждение здравоохранения «Майнская районная больница» |
| 30 | Государственное учреждение здравоохранения «Николаевская районная больница» |
| 31 | Государственное учреждение здравоохранения «Новомалыклинская районная больница» |
| 32 | Государственное учреждение здравоохранения «Новоспасская районная больница» |
| 33 | Государственное учреждение здравоохранения «Павловская районная больница имени заслуженного врача России А.И.Марьина» |
| 34 | Государственное учреждение здравоохранения «Радищевская районная больница» |
| 35 | Государственное учреждение здравоохранения «Сенгилеевская районная больница» |
| 36 | Государственное учреждение здравоохранения «Старокулаткинская районная больница» |
| 37 | Государственное учреждение здравоохранения «Старомайнская районная больница» |
| 38 | Государственное учреждение здравоохранения «Сурская районная больница» |
| 39 | Государственное учреждение здравоохранения «Тереньгульская районная больница» |
| 40 | Государственное учреждение здравоохранения «Ульяновская районная больница» |
| 41 | Государственное учреждение здравоохранения «Новоульяновская городская больница им. А.Ф.Альберт» |
| 42 | Государственное учреждение здравоохранения «Большенагаткинская районная больница» |
| 43 | Государственное учреждение здравоохранения «Чердаклинская районная больница» |
| 44 | Государственное учреждение здравоохранения «Ново-Майнская городская больница» |
| 45 | Государственное учреждение здравоохранения «Мулловская участковая больница» |
| 46 | Государственное учреждение здравоохранения «Рязановская участковая больница» |
| 47 | Государственное учреждение здравоохранения «Зерносовхозская участковая больница» |
| 48 | Государственное учреждение здравоохранения «Тиинская участковая больница» |
| 49 | Общество с ограниченной ответственностью «НОВЫЙ СВЕТ» |
| 50 | Общество с ограниченной ответственностью «Альянс Клиник плюс» |
| 51 | Общество с ограниченной ответственностью «Альянс Клиник» |
| 52 | Общество с ограниченной ответственностью «ГЛАЗЦЕНТР» |
| 53 | Общество с ограниченной ответственностью «ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКАЯ КЛИНИКА  «ПРОЗРЕНИЕ 73» |
| 54 | Общество с ограниченной ответственностью «Прозрение» |
| 55 | Общество с ограниченной ответственностью «Центр ЭКО» |
| 56 | Общество с ограниченной ответственностью «Академия +» |
| 57 | Общество с ограниченной ответственностью «ЛАУС ДЕО» |
| 58 | Общество с ограниченной ответственностью «ЭРСПЕЙ» |
| 59 | Общество с ограниченной ответственностью «Альянс клиник Свияга» |
| 60 | Общество с ограниченной ответственностью «Мед-Справка» |
| 61 | Общество с ограниченной ответственностью "ФРЕЗЕНИУС НЕФРОКЕА" |

2.3.2. Оплате подлежит медицинская помощь, оказываемая в условиях дневного стационара:

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

- за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в п. 2.3.3 в Таблице 1 «Перечень КСГ с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно».

Формирование КСГ осуществляется на основе совокупности следующих параметров, определяющих относительную затратоемкость лечения пациентов (классификационных критериев):

a. Диагноз (код по МКБ 10);

b. Хирургическая операция и (или) другая применяемая медицинская технология (код в соответствии с [Номенклатурой](consultantplus://offline/ref=1A2C74E0BF52A5E0781E17844389588D03513BEBAB2CDAF8AE6923BD0F7095E3A5D7D9326EA3F96C2548772B576F4B49848F5E858770CCC4kA63G) медицинских услуг, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2017 № 804н (далее - Номенклатура), а также, при необходимости, конкретизация медицинской услуги в зависимости от особенностей ее исполнения (иной классификационный критерий);

c. Схема лекарственной терапии;

d. МНН лекарственного препарата;

e. Возрастная категория пациента;

f. Сопутствующий диагноз и/или осложнения заболевания (код по МКБ 10);

g. Оценка состояния пациента по шкалам: шкала оценки органной недостаточности у пациентов, находящихся на интенсивной терапии (Sequential Organ Failure Assessment, SOFA), шкала оценки органной недостаточности у пациентов детского возраста, находящихся на интенсивной терапии (Pediatric Sequential Organ Failure Assessment, pSOFA), шкала реабилитационной маршрутизации; индекс оценки тяжести и распространенности псориаза (Psoriasis Area Severity Index, PASI);

h. Длительность непрерывного проведения ресурсоемких медицинских услуг (искусственной вентиляции легких, видео-ЭЭГ-мониторинга);

i. Количество дней проведения лучевой терапии (фракций);

j. Пол;

k. Длительность лечения;

l. Этап лечения, в том числе этап проведения экстракорпорального оплодотворения, долечивание пациентов с коронавирусной инфекцией COVID-19, посттрансплантационный период после пересадки костного мозга;

m. Показания к применению лекарственного препарата;

n. Объем послеоперационных грыж брюшной стенки;

o. Степень тяжести заболевания;

p. Сочетание нескольких классификационных критериев в рамках одного классификационного критерия (например, сочетание оценки состояния пациента по шкале реабилитационной маршрутизации с назначением ботулинического токсина).

Для оплаты случая лечения по КСГ в качестве основного диагноза указывается код по МКБ 10, являющийся основным поводом к госпитализации.

При наличии хирургических операций и/или других применяемых медицинских технологий, являющихся классификационным критерием, отнесение случая лечения к конкретной КСГ заболеваний осуществляется в соответствии с кодом Номенклатуры.

При отсутствии хирургических операций и/или применяемых медицинских технологий, являющихся классификационным критерием, отнесение случая лечения к той или иной КСГ осуществляется в соответствии с кодом диагноза по МКБ 10.

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

1. Размер базовой ставки без учета коэффициента дифференциации;

2. Коэффициент относительной затратоемкости;

3. Коэффициент дифференциации (при наличии);

4. Коэффициент специфики оказания медицинской помощи;

5. Коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации;

6. Коэффициент сложности лечения пациента.

Стоимость одного случая госпитализации в стационаре (ССксг) по КСГ (за исключением КСГ, в составе которых установлены доли заработной платы и прочих расходов) определяется по следующей формуле:



|  |  |
| --- | --- |
| БС | базовая ставка, рублей; |
| КЗКСГ | коэффициент относительной затратоемкости КСГ (подгруппы в составе КСГ), к которой отнесен данный случай госпитализации; |
| КСКСГ | коэффициент специфики КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации (используется в расчетах, в случае если указанный коэффициент определен в субъекте Российской Федерации для данной КСГ); |
| КУСМО | коэффициент уровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент; |
| КД | коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с [постановлением](consultantplus://offline/ref=1A2C74E0BF52A5E0781E17844389588D045538EAAB2EDAF8AE6923BD0F7095E3B7D7813E6CA2E76D225D217A11k369G) Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования" (далее - Постановление № 462). |
| КСЛП | коэффициент сложности лечения пациента (при необходимости – сумма применяемых КСЛП)  \* - КД не применяется для КСЛП «проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями» (равно единице). |

Коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с [постановлением](consultantplus://offline/ref=1A2C74E0BF52A5E0781E17844389588D045538EAAB2EDAF8AE6923BD0F7095E3B7D7813E6CA2E76D225D217A11k369G) Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462 составляет 1,0.

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

,

где:

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

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

Коэффициент специфики применяется к КСГ в целом и является единым для всех уровней (подуровней) медицинских организаций.

К подгруппам в составе КСГ коэффициент специфики не применяется.

К КСГ, включенным в КПГ ds19 «Онкология» и ds08 «Детская онкология», коэффициент специфики не применяется (устанавливается в значении 1).

В случае применения коэффициента специфики с целью снижения рисков недофинансирования отдельных медицинских организаций в результате перехода на модель оплаты по КСГ его значение должно быть рассчитано с учетом фактических расходов на оказание медицинской помощи в рамках конкретной КСГ.

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

В целях регулирования более высокого уровня затрат на оказание медицинской помощи, уровня госпитализации отдельных групп заболеваний, а также учета особенностей оказания медицинской помощи, предусмотрено также установление поправочных коэффициентов: коэффициента специфики и сложности лечения пациента.

Перечень случаев, для которых установлен КСЛП

| № | Случаи, для которых установлен КСЛП | Значение КСЛП |
| --- | --- | --- |
| 1 | предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний), за исключением случаев, к которым применяется КСЛП, предусмотренный пунктом 2 настоящего перечня | 0,2 |
| 2 | предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до 4 лет, детей старше 4 лет при наличии медицинских показаний), получающих медицинскую помощь по профилю «детская онкология» и (или) «гематология» | 0,6 |
| 3 | оказание медицинской помощи пациенту в возрасте старше 75 лет в случае проведения консультации врача-гериатра, за исключением случаев госпитализации на геронтологические профильные койки | 0,2 |
| 4 | развертывание индивидуального поста | 0,2 |
| 5 | наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии1, требующей оказания медицинской помощи в период госпитализации | 0,6 |
| 6 | проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 1) 2 | 0,05 |
| 7 | проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 2) 2 | 0,47 |
| 8 | проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 3) 2 | 1,16 |
| 9 | проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 4) 2 | 2,07 |
| 10 | проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 5) 2 | 3,49 |
| 11 | проведение 1 этапа медицинской реабилитации пациентов3 | 0,15 |
| 12 | проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями\* | 0,63 |
| 13 | проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями\* | 1,20 |
| 14 | проведение тестирования на выявление респираторных вирусных заболеваний (гриппа, новой коронавирусной инфекции COVID-19) в период госпитализации | 0,05 |

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

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

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

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

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

К таким сопутствующим заболеваниям и осложнениям заболеваний относятся:

- Сахарный диабет типа 1 и 2;

- Заболевания, включенные в Перечень редких (орфанных) заболеваний, размещенный на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации[[2]](#footnote-2);

- Рассеянный склероз (G35);

- Хронический лимфоцитарный лейкоз (С91.1);

- Состояния после трансплантации органов и (или) тканей (Z94.0; Z94.1; Z94.4; Z94.8);

- Детский церебральный паралич (G80);

- ВИЧ/СПИД, стадии 4Б и 4В, взрослые (B20 – B24);

- Перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции, дети (Z20.6).

Проведение сочетанных хирургических вмешательств

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

Уровень 1

| Операция 1 | | Операция 2 | |
| --- | --- | --- | --- |
| A16.01.031 | Устранение рубцовой деформации | A16.01.017.001 | Удаление доброкачественных новообразований кожи методом электрокоагуляции |
| A16.01.031 | Устранение рубцовой деформации | A16.01.017 | Удаление доброкачественных новообразований кожи |
| A16.01.013 | Удаление сосудистой мальформации | A16.01.017 | Удаление доброкачественных новообразований кожи |
| A16.01.013 | Удаление сосудистой мальформации | A16.01.017.001 | Удаление доброкачественных новообразований кожи методом электрокоагуляции |
| A16.18.027 | Эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования толстой кишки | A16.19.017 | Удаление полипа анального канала и прямой кишки |
| A16.18.027 | Эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования толстой кишки | A16.19.003.001 | Иссечение анальной трещины |
| A16.26.093 | Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация | A16.26.073.003 | Проникающая склерэктомия |
| A16.26.093.002 | Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы | A16.26.070 | Модифицированная синустрабекулэктомия |
| A16.26.093.001 | Факоэмульсификация с использованием фемтосекундного лазера | A16.26.070 | Модифицированная синустрабекулэктомия |
| A16.26.049.008 | Сквозная кератопластика | A16.26.092 | Экстракапсулярная экстракция катаракты с имплантацией ИОЛ |
| A16.07.061.001 | Хейлоринопластика (устранение врожденной расщелины верхней губы) | A16.07.042 | Пластика уздечки верхней губы |
| A16.07.061.001 | Хейлоринопластика (устранение врожденной расщелины верхней губы) | A16.07.044 | Пластика уздечки языка |
| A16.07.066 | Уранопластика (устранение врожденной расщелины твердого и мягкого неба) | A16.07.042 | Пластика уздечки верхней губы |
| A16.07.066 | Уранопластика (устранение врожденной расщелины твердого и мягкого неба) | A16.07.044 | Пластика уздечки языка |
| A16.30.014 | Экстирпация срединных кист и свищей шеи | A16.01.018 | Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки |
| A16.30.014 | Экстирпация срединных кист и свищей шеи | A16.01.017 | Удаление доброкачественных новообразований кожи |
| A16.30.015 | Экстирпация боковых свищей шеи | A16.01.018 | Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки |
| A16.30.015 | Экстирпация боковых свищей шеи | A16.01.017 | Удаление доброкачественных новообразований кожи |
| A16.07.016 | Цистотомия или цистэктомия | A16.01.018 | Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки |
| A16.01.031 | Устранение рубцовой деформации | A16.01.018 | Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки |
| A16.01.013 | Удаление сосудистой мальформации | A16.01.018 | Удаление доброкачественных новообразований подкожно-жировой клетчатки |
| A16.26.106 | Удаление инородного тела, новообразования из глазницы | A16.26.111 | Пластика века (блефаропластика) без и с пересадкой тканей |
| A16.07.016 | Цистотомия или цистэктомия | A16.07.042 | Пластика уздечки верхней губы |
| A16.07.016 | Цистотомия или цистэктомия | A16.07.043 | Пластика уздечки нижней губы |

Уровень 2

| Операция 1 | | Операция 2 | |
| --- | --- | --- | --- |
| A16.12.009 | Тромбэндартерэктомия | A06.12.015 | Ангиография бедренной артерии прямая, обеих сторон |
| A16.12.009.001 | Тромбоэктомия из сосудистого протеза | A06.12.015 | Ангиография бедренной артерии прямая, обеих сторон |
| A16.12.038.006 | Бедренно - подколенное шунтирование | A06.12.015 | Ангиография бедренной артерии прямая, обеих сторон |
| A16.12.008.001 | Эндартерэктомия каротидная | A06.12.005 | Ангиография внутренней сонной артерии |
| A16.12.038.008 | Сонно-подключичное шунтирование | A06.12.007 | Ангиография артерий верхней конечности прямая |
| A16.12.006.001 | Удаление поверхностных вен нижней конечности | A16.30.001 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи |
| A16.12.006.001 | Удаление поверхностных вен нижней конечности | A16.30.001.001 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.12.006.001 | Удаление поверхностных вен нижней конечности | A16.30.001.002 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов |
| A16.14.009 | Холецистэктомия | A16.30.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи |
| A16.14.009 | Холецистэктомия | A16.30.003 | Оперативное лечение околопупочной грыжи |
| A16.14.009 | Холецистэктомия | A16.30.004 | Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки |
| A16.14.009.002 | Холецистэктомия лапароскопическая | A16.30.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи |
| A16.14.009.002 | Холецистэктомия лапароскопическая | A16.30.003 | Оперативное лечение околопупочной грыжи |
| A16.14.009.002 | Холецистэктомия лапароскопическая | A16.30.004 | Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки |
| A16.14.009.001 | Холецистэктомия малоинвазивная | A16.30.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи |
| A16.14.009.001 | Холецистэктомия малоинвазивная | A16.30.003 | Оперативное лечение околопупочной грыжи |
| A16.14.009.001 | Холецистэктомия малоинвазивная | A16.30.004 | Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки |
| A16.09.026.004 | Пластика диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий | A16.16.006.001 | Бужирование пищевода эндоскопическое |
| A16.22.001 | Гемитиреоидэктомия | A16.14.009.002 | Холецистэктомия лапароскопическая |
| A16.22.001 | Гемитиреоидэктомия | A16.30.001 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи |
| A16.22.001 | Гемитиреоидэктомия | A16.30.001.001 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.22.001 | Гемитиреоидэктомия | A16.30.001.002 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов |
| A16.22.001 | Гемитиреоидэктомия | A16.30.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи |
| A16.22.001 | Гемитиреоидэктомия | A16.30.002.001 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.22.001 | Гемитиреоидэктомия | A16.30.004 | Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки |
| A16.20.032 | Резекция молочной железы | A16.20.004 | Сальпингэктомия лапаротомическая |
| A16.20.032 | Резекция молочной железы | A16.20.017 | Удаление параовариальной кисты лапаротомическое |
| A16.20.032 | Резекция молочной железы | A16.20.061 | Резекция яичника лапаротомическая |
| A16.20.005 | Кесарево сечение | A16.20.041 | Стерилизация маточных труб лапаротомическая |
| A16.20.005 | Кесарево сечение | A16.20.075 | Перевязка маточных артерий |
| A16.20.063.001 | Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий | A16.20.083 | Кольпоперинеоррафия и леваторопластика |
| A16.16.033.001 | Фундопликация лапароскопическая | A16.14.009.002 | Холецистэктомия лапароскопическая |
| A16.18.027 | Эндоскопическое электрохирургическое удаление новообразования толстой кишки | A16.19.013 | Удаление геморроидальных узлов |
| A16.28.071.001 | Иссечение кисты почки лапароскопическое | A16.20.001.001 | Удаление кисты яичника с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.21.002 | Трансуретральная резекция простаты | A16.28.085 | Трансуретральная эндоскопическая цистолитотрипсия |
| A16.26.111.001 | Пластика верхних век без пересадки тканей чрескожным доступом | A16.26.041.001 | Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки |
| A16.26.145 | Пластика опорно­двигательной культи при анофтальме | A16.26.041.001 | Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки |
| A16.19.013 | Удаление геморроидальных узлов | A16.19.003.001 | Иссечение анальной трещины |
| A16.26.093 | Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация | A16.26.069 | Трабекулотомия |
| A16.26.093 | Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация | A16.26.146 | Реконструкция угла передней камеры глаза |
| A16.30.004.011 | Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов | A16.30.001.002 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов |
| A16.30.004.011 | Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов | A16.30.001.001 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.30.002.001 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий | A16.30.001.002 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов |
| A16.30.002.001 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий | A16.30.001.001 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.30.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи | A16.30.001 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи |
| A16.30.004 | Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки | A16.30.001 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи |
| A16.08.013.001 | Пластика носовой перегородки с использованием видеоэндоскопических технологий | A16.08.017.001 | Гайморотомия с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.26.093 | Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация | A16.26.115 | Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из витреальной полости |
| A16.26.099 | Эвисцерация глазного яблока | A16.26.041.001 | Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки |
| A16.26.115 | Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из витреальной полости | A16.26.094 | Имплантация интраокулярной линзы |
| A16.12.019.001 | Ревизия бедренных артерий | A16.12.028 | Установка стента в сосуд |
| A16.12.019.001 | Ревизия бедренных артерий | A16.12.026 | Баллонная вазодилатация |
| A16.12.019.001 | Ревизия бедренных артерий | А16.12.026.018 | Баллонная ангиопластика подвздошной артерии |
| A16.14.009 | Холецистэктомия | A16.30.002.001 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.14.009 | Холецистэктомия | A16.30.002.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов |
| A16.14.009 | Холецистэктомия | A16.30.004.011 | Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов |
| A16.14.009.002 | Холецистэктомия лапароскопическая | A16.30.002.001 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.14.009.002 | Холецистэктомия лапароскопическая | A16.30.002.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов |
| A16.14.009.002 | Холецистэктомия лапароскопическая | A16.30.004.011 | Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов |
| A16.14.009.001 | Холецистэктомия малоинвазивная | A16.30.002.001 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.14.009.001 | Холецистэктомия малоинвазивная | A16.30.002.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов |
| A16.14.009.001 | Холецистэктомия малоинвазивная | A16.30.004.011 | Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки с использованием сетчатых имплантов |
| A16.30.003 | Оперативное лечение околопупочной грыжи | A16.30.001.002 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов |
| A16.30.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи | A16.30.001.002 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов |
| A16.30.004 | Оперативное лечение грыжи передней брюшной стенки | A16.30.001.002 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов |
| A16.30.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи | A16.16.033.001 | Фундопликация лапароскопическая |
| A16.30.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи | A16.09.026.004 | Пластика диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.30.005.003 | Устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий | A16.16.046.002 | Лапароскопическая диафрагмокрурорафия |
| A16.30.005.003 | Устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий | A16.16.033.001 | Фундопликация лапароскопическая |
| A16.20.043 | Мастэктомия | A16.20.011.002 | Тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с придатками лапаротомическая |
| A16.20.005 | Кесарево сечение | A16.20.035 | Миомэктомия (энуклеация миоматозных узлов) лапаротомическая |
| A16.20.005 | Кесарево сечение | A16.20.001 | Удаление кисты яичника |
| A16.20.005 | Кесарево сечение | A16.20.061 | Резекция яичника лапаротомическая |
| A16.20.005 | Кесарево сечение | A16.20.039 | Метропластика лапаротомическая |
| A16.20.083 | Кольпоперинеоррафия и леваторопластика | A16.20.042.001 | Слинговые операции при недержании мочи |
| A16.14.009.002 | Холецистэктомия лапароскопическая | A16.20.063.001 | Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.18.009.001 | Аппендэктомия с использованием видеоэндоскопических технологий | A16.20.061.001 | Резекция яичника с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.18.009 | Аппендэктомия | A16.20.061 | Резекция яичника лапаротомическая |
| A16.28.054 | Трансуретральная уретеролитоэкстракция | A16.28.003.001 | Лапароскопическая резекция почки |
| A16.26.093 | Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация | A16.26.049 | Кератопластика (трансплантация роговицы) |
| A16.26.093 | Факоэмульсификация без интраокулярной линзы. Факофрагментация, факоаспирация | A16.26.087 | Замещение стекловидного тела |
| A16.26.098 | Энуклеация глазного яблока | A16.26.041.001 | Пластика конъюнктивальной полости с использованием свободного лоскута слизистой со щеки |
| A16.26.115 | Удаление силиконового масла (или иного высокомолекулярного соединения) из витреальной полости | A16.26.093.002 | Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы |
| A16.26.094 | Имплантация интраокулярной линзы | A16.26.086.001 | Интравитреальное введение лекарственных препаратов |

Уровень 3

| Операция 1 | | Операция 2 | |
| --- | --- | --- | --- |
| A16.22.001 | Гемитиреоидэктомия | A16.30.002.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов |
| A16.18.016 | Гемиколэктомия правосторонняя | A16.14.030 | Резекция печени атипичная |
| A16.30.002.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов | A16.30.001.002 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием сетчатых имплантов |
| A16.30.002.002 | Оперативное лечение пупочной грыжи с использованием сетчатых имплантов | A16.30.001.001 | Оперативное лечение пахово-бедренной грыжи с использованием видеоэндоскопических технологий |
| A16.26.093.002 | Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы | A16.26.049.005 | Неавтоматизированная эндотекатопластика |
| A16.26.049.004 | Послойная кератопластика | A16.26.093.002 | Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы |
| A16.26.089.002 | Витреоэктомия задняя субтотальная закрытая | A16.26.093.002 | Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы |

Уровень 4

| Операция 1 | | Операция 2 | |
| --- | --- | --- | --- |
| A16.09.026.004 | Пластика диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий | A16.16.032.002 | Эндоскопическая кардиодилятация пищевода баллонным кардиодилятатором |
| A16.28.004.001 | Лапароскопическая нефрэктомия | A16.21.002 | Трансуретральная резекция простаты |
| A16.26.089.002 | Витреоэктомия задняя субтотальная закрытая | A16.26.094 | Имплантация интраокулярной линзы |
| A16.26.089.002 | Витреоэктомия задняя субтотальная закрытая | A16.26.082 | Круговое эпиклеральное пломбирование |
| A16.12.011.008 | Пластика глубокой бедренной артерии | A16.12.026 | Баллонная вазодилатация |
| A16.26.093.001 | Факоэмульсификация с использованием фемтосекундного лазера | A16.26.049.005 | Неавтоматизированная эндотекатопластика |
| A16.26.093.001 | Факоэмульсификация с использованием фемтосекундного лазера | A16.26.093.002 | Факоэмульсификация с имплантацией интраокулярной линзы |
| A16.30.005.003 | Устранение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы с использованием видеоэндоскопических технологий | A16.30.005.001 | Пластика диафрагмы с использованием импланта |
| A16.20.014 | Влагалищная тотальная гистерэктомия (экстирпация матки) с придатками | A16.20.042.001 | Слинговые операции при недержании мочи |
| A16.20.063.001 | Влагалищная экстирпация матки с придатками с использованием видеоэндоскопических технологий | A16.20.042.001 | Слинговые операции при недержании мочи |
| A16.26.049.004 | Послойная кератопластика | A16.26.093.001 | Факоэмульсификация с использованием фемтосекундного лазера |
| A16.12.009.001 | Тромбоэктомия из сосудистого протеза | А16.12.026.018 | Баллонная ангиопластика подвздошной артерии |
| A16.12.038.006 | Бедренно - подколенное шунтирование | А16.12.026.018 | Баллонная ангиопластика подвздошной артерии |
| A16.12.009.001 | Тромбоэктомия из сосудистого протеза | A16.12.028 | Установка стента в сосуд |
| A16.12.011.008 | Пластика глубокой бедренной артерии | A16.12.028 | Установка стента в сосуд |
| A16.12.011.008 | Пластика глубокой бедренной артерии | А16.12.026.018 | Баллонная ангиопластика подвздошной артерии |
| A16.12.009 | Тромбэндартерэктомия | A16.12.028 | Установка стента в сосуд |
| A16.12.009 | Тромбэндартерэктомия | А16.12.026.018 | Баллонная ангиопластика подвздошной артерии |
| A16.12.038.006 | Бедренно - подколенное шунтирование | A16.12.026.002 | Баллонная ангиопластика подколенной артерии и магистральных артерий голени |
| A16.12.038.006 | Бедренно - подколенное шунтирование | A16.12.026.004 | Баллонная ангиопластика со стентированием подколенной артерии и магистральных артерий голени |
| A16.26.089.002 | Витреоэктомия задняя субтотальная закрытая | A16.26.093.001 | Факоэмульсификация с использованием фемтосекундного лазера |

Проведение однотипных операций на парных органах

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

Уровень 1

|  |  |
| --- | --- |
| Код услуги | Наименование |
| A16.26.007 | Пластика слезных точек и слезных канальцев |
| A16.26.019 | Устранение эпикантуса |
| A16.26.020 | Устранение энтропиона или эктропиона |
| A16.26.021 | Коррекция блефароптоза |
| A16.26.021.001 | Устранение птоза |
| A16.26.022 | Коррекция блефарохалязиса |
| A16.26.023 | Устранение блефароспазма |
| A16.26.028 | Миотомия, тенотомия глазной мышцы |
| A22.26.004 | Лазерная корепраксия, дисцизия задней капсулы хрусталика |
| A22.26.005 | Лазерная иридэктомия |
| A22.26.006 | Лазергониотрабекулопунктура |
| A22.26.007 | Лазерный трабекулоспазис |
| A22.26.009 | Фокальная лазерная коагуляция глазного дна |
| A22.26.010 | Панретинальная лазерная коагуляция |
| A22.26.019 | Лазерная гониодесцеметопунктура |
| A22.26.023 | Лазерная трабекулопластика |

Уровень 2

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

Уровень 3

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

Уровень 4

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

Уровень 5

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

Реестр на оплату медицинской помощи формируется следующим порядком.

Для терапевтических КСГ за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний (на основе кода диагноза по МКБ 10), предъявляется к оплате при условии выполнения основного объема лечебно-диагностических мероприятий, предусмотренных стандартами и порядками медицинской помощи, и фактической длительности лечения.

Для хирургических и иных КСГ за законченный случай лечения заболевания, включенного в КСГ (на основе кода Номенклатуры) предъявляется к оплате независимо от длительности госпитализации, в случае проведения оперативного вмешательства. Случаи, закончившиеся летальным исходом оплачиваются по общим принципам и подвергаются целевой экспертизе качества в обязательном порядке.

При изменении стоимости КСГ в период лечения пациента, оплата медицинской помощи осуществляется в соответствии со стоимостью КСГ, установленной на день выписки больного.

Для проверки достоверности представляемых реестров счетов в медицинской организации должно быть обеспечено централизованное хранение медицинских карт стационарных больных, выбывших из медицинской организации. При отсутствии вышеуказанных карт в медицинских организациях предъявленные к оплате суммы считаются необоснованными.

Реестр на оплату медицинской помощи формируется следующим порядком.

Для терапевтических КСГ за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний (на основе кода диагноза по МКБ 10), предъявляется к оплате при условии выполнения основного объема лечебно-диагностических мероприятий, предусмотренных стандартами и порядками медицинской помощи и фактической длительности лечения, в части оплаты прерванных случаев.

Для хирургических и иных КСГ за законченный случай лечения заболевания, включенного в КСГ (на основе кода Номенклатуры) предъявляется к оплате независимо от сроков пребывания в дневном стационаре, в случае проведения оперативного вмешательства и достижения клинически ожидаемого результата (выздоровления, улучшения, стабилизации состояния, отсутствия угрожающих жизни и здоровью состояний (осложнений)).

Для целей персонифицированного учета медицинской помощи представляются также электронные реестры на оплату медицинской помощи в дневном стационаре.

Для проверки достоверности представляемых реестров счетов в медицинской организации должно быть обеспечено централизованное хранение медицинских карт больных дневных стационаров. При отсутствии вышеуказанных карт в медицинской организации, предъявленные к оплате суммы считаются необоснованными.

2.3.3. К прерванным случаям относятся:

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

1. случаи прерывания лечения по медицинским показаниям;

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

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

4. случаи перевода пациента в другую медицинскую организацию;

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

6. случаи лечения, закончившиеся летальным исходом;

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

8. законченные случаи лечения (не являющиеся прерванными   
по основаниям, изложенным в подпунктах 1–7 данного раздела) длительностью 3 дня и менее по КСГ, не включенным в перечень КСГ, для которых оптимальным сроком лечения является период менее 3 дней включительно, приведенный в таблице 1;

Таблица 1.Перечень КСГ с оптимальной длительностью лечения

до 3 дней включительно

|  |  |
| --- | --- |
| Дневной стационар | |
| ds02.001 | Осложнения беременности, родов, послеродового периода |
| ds02.006 | Искусственное прерывание беременности (аборт) |
| ds02.007 | Аборт медикаментозный |
| ds02.008 | Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1) |
| ds05.005 | Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе\* |
| ds08.001 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети\* |
| ds08.002 | Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети\* |
| ds08.003 | Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети\* |
| ds15.002 | Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)\* |
| ds15.003 | Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)\* |
| ds19.028 | Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований |
| ds19.029 | Госпитализация в диагностических целях с постановкой (подтверждением) диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ (только для федеральных медицинских организаций) |
| ds19.033 | Госпитализация в диагностических целях с проведением биопсии и последующим проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования |
| ds19.097 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)\* |
| ds19.098 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)\* |
| ds19.099 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)\* |
| ds19.100 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)\* |
| ds19.101 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)\* |
| ds19.102 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)\* |
| ds19.103 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)\* |
| ds19.104 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)\* |
| ds19.105 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)\* |
| ds19.106 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)\* |
| ds19.107 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)\* |
| ds19.108 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)\* |
| ds19.109 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)\* |
| ds19.110 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)\* |
| ds19.111 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)\* |
| ds19.112 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)\* |
| ds19.113 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)\* |
| ds19.114 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 18)\* |
| ds19.115 | Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 19)\* |
| ds19.057 | Лучевая терапия (уровень 8) |
| ds19.063 | ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1) |
| ds19.067 | ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1) |
| ds19.071 | ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1) |
| ds19.075 | ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5) |
| ds20.002 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1) |
| ds20.003 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2) |
| ds20.006 | Замена речевого процессора |
| ds21.002 | Операции на органе зрения (уровень 1) |
| ds21.003 | Операции на органе зрения (уровень 2) |
| ds21.004 | Операции на органе зрения (уровень 3) |
| ds21.005 | Операции на органе зрения (уровень 4) |
| ds21.006 | Операции на органе зрения (уровень 5) |
| ds21.007 | Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ) |
| ds25.001 | Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы |
| ds27.001 | Отравления и другие воздействия внешних причин |
| ds34.002 | Операции на органах полости рта (уровень 1) |
| ds36.001 | Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина\* |
| ds36.011 | Оказание услуг диализа (только для федеральных медицинских организаций) |
| ds36.012 | Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 1) |
| ds36.013 | Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции (уровень 2) |
| ds36.015 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)\* |
| ds36.016 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)\* |
| ds36.017 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)\* |
| ds36.018 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 4)\* |
| ds36.019 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 5)\* |
| ds36.020 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 6)\* |
| ds36.021 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 7)\* |
| ds36.022 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 8)\* |
| ds36.023 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 9)\* |
| ds36.024 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 10)\* |
| ds36.025 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 11)\* |
| ds36.026 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 12)\* |
| ds36.027 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 13)\* |
| ds36.028 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 14)\* |
| ds36.029 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 15)\* |
| ds36.030 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 16)\* |
| ds36.031 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 17)\* |
| ds36.032 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 18)\* |
| ds36.033 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 19)\* |
| ds36.034 | Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 20)\* |
| ds36.035 | Лечение с применением методов афереза (каскадная плазмофильтрация, липидная фильтрация, иммуносорбция) в случае отсутствия эффективности базисной терапии |

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

В случае если пациенту было выполнено хирургическое вмешательство и (или) проведена тромболитическая терапия, являющиеся классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее - 90% от стоимости КСГ;

- при длительности лечения более 3-х дней - 100% от стоимости КСГ.

Таблицей 2 определен перечень КСГ, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию. Таким образом, прерванные случаи лечения по КСГ, не входящим в Таблицу 2, не могут быть оплачены с применением вышеперечисленных размеров оплаты прерванных случаев (90% и 100%).

Таблица 2. Перечень КСГ, которые предполагают хирургическое

вмешательство или тромболитическую терапию

|  |  |
| --- | --- |
| В условиях дневного стационара | |
| ds02.006 | Искусственное прерывание беременности (аборт) |
| ds02.003 | Операции на женских половых органах (уровень 1) |
| ds02.004 | Операции на женских половых органах (уровень 2) |
| ds09.001 | Операции на мужских половых органах, дети |
| ds09.002 | Операции на почке и мочевыделительной системе, дети |
| ds10.001 | Операции по поводу грыж, дети |
| ds13.002 | Болезни системы кровообращения с применением инвазивных методов |
| ds14.001 | Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1) |
| ds14.002 | Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2) |
| ds16.002 | Операции на периферической нервной системе |
| ds18.003 | Формирование, имплантация, удаление, смена доступа для диализа |
| ds19.016 | Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1) |
| ds19.017 | Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 2) |
| ds19.028 | Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований |
| ds20.002 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1) |
| ds20.003 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2) |
| ds20.004 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 3) |
| ds20.005 | Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4) |
| ds20.006 | Замена речевого процессора |
| ds21.002 | Операции на органе зрения (уровень 1) |
| ds21.003 | Операции на органе зрения (уровень 2) |
| ds21.004 | Операции на органе зрения (уровень 3) |
| ds21.005 | Операции на органе зрения (уровень 4) |
| ds21.006 | Операции на органе зрения (уровень 5) |
| ds21.007 | Операции на органе зрения (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ) |
| ds25.001 | Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы |
| ds25.002 | Операции на сосудах (уровень 1) |
| ds25.003 | Операции на сосудах (уровень 2) |
| ds28.001 | Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения |
| ds29.001 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 1) |
| ds29.002 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 2) |
| ds29.003 | Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 3) |
| ds30.002 | Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1) |
| ds30.003 | Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 2) |
| ds30.004 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1) |
| ds30.005 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2) |
| ds30.006 | Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3) |
| ds31.002 | Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1) |
| ds31.003 | Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 2) |
| ds31.004 | Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 3) |
| ds31.005 | Операции на органах кроветворения и иммунной системы |
| ds31.006 | Операции на молочной железе |
| ds32.001 | Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 1) |
| ds32.002 | Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 2) |
| ds32.003 | Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1) |
| ds32.004 | Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2) |
| ds32.005 | Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3) |
| ds32.006 | Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях |
| ds32.007 | Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1) |
| ds32.008 | Другие операции на органах брюшной полости (уровень 2) |
| ds34.002 | Операции на органах полости рта (уровень 1) |
| ds34.003 | Операции на органах полости рта (уровень 2) |

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

- при длительности лечения 3 дня и менее - 30% от стоимости КСГ;

- при длительности лечения более 3-х дней - 80% от стоимости КСГ.

2.3.4. Оплата случаев лечения по профилю «Акушерство и гинекология».

Учитывая возможность проведения отдельных этапов процедуры экстракорпорального оплодотворения, а также возможность криоконсервации и размораживания эмбрионов, в модели КСГ дневного стационара предусмотрены КСГ ds02.008–ds02.011.

Хранение криоконсервированных эмбрионов за счет средств обязательного медицинского страхования не осуществляется.

Оптимальная длительность случая при проведении криопереноса составляет один день, в связи с чем указанные случаи оказываются в условиях дневного стационара.

2.3.5. При оказании медицинской помощи больным вирусным гепатитом С в условиях дневного стационара курс противовирусной терапии допустимо разбивать на несколько законченных случаев госпитализации длительностью по 28 дней каждый. Длительность терапии определяется инструкцией к лекарственному препарату и клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи.

2.3.6. В случаях, когда в период проведения процедуры ЭКО за счет средств ОМС пациент между этапами процедуры ЭКО получает экстренную или неотложную помощь в условиях стационара, оба случая подлежат оплате с последующим проведением медико-экономической экспертизы или экспертизы качества медицинской помощи.

2.3.7. Оплата случаев лечения по профилю «Медицинская реабилитация».

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

Для КСГ ds37.001–ds37.008, ds37.015–ds37.016 в условиях дневного стационара критерием для определения индивидуальной маршрутизации пациента служит оценка состояния по шкале реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ) в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н. При оценке 2 балла по ШРМ пациент получает медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара. При оценке 3 балла по ШРМ медицинская реабилитация оказывается пациенту в условиях дневного стационара или в стационарных условиях в зависимости от состояния пациента и в соответствии с маршрутизацией.

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

Применение роботизированных систем и/или введение ботулинического токсина для КСГ не является обязательным.

2.3.8. Оплата случаев лечения по профилю «Онкология».

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

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

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

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

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

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

2.3.9. Особенности оплаты случаев лечения пациентов в возрасте до 21 года при отдельных онкологических заболеваниях.

Пациентам в возрасте до 21 года при отдельных онкологических заболеваниях с целью продолжения лечения, которое начато в возрасте до 18 лет, первичная специализированная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь может быть оказана в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям по профилю "детская онкология", в случаях и при соблюдении условий, которые установлены порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Оплата указанных случаев осуществляется в соответствии со следующими правилами:

1. В случае, если пациенту оказывается медицинская помощь в соответствии с классификационными критериями, присутствующими в Группировщике, (в том числе схема лекарственной терапии, хирургическое вмешательство, возрастная группа пациента) оплата осуществляется по КСГ, выбранной по общим правилам отнесения случаев к КСГ.

2. В случае, если пациенту проводится лекарственная терапия, которую невозможно отнести к определенной схеме лекарственной терапии, оплата осуществляется по КСГ по профилю «детская онкология», выбранной в зависимости от диагноза пациента.

2.4. Способы оплаты скорой медицинской помощи, оказанной

вне медицинской организации

2.4.1. Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих скорую медицинскую помощь, вне медицинских организаций (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), оплата медицинской помощи в которых осуществляется:

- по подушевому нормативу финансирования;

- за единицу объема медицинской помощи - за вызов скорой медицинской помощи (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования):

|  |  |
| --- | --- |
| № | Наименование медицинской организации |
| 1. | Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Федеральный научно-клинический центр медицинской радиологии и онкологии» Федерального медико-биологического агентства |
| 2. | Государственное учреждение здравоохранения «Новоульяновская городская больница им. А.Ф.Альберт» |
| 3. | Государственное учреждение здравоохранения «Базарносызганская районная больница» |
| 4. | Государственное учреждение здравоохранения «Барышская районная больница» |
| 5. | Государственное учреждение здравоохранения «Большенагаткинская районная больница» |
| 6. | Государственное учреждение здравоохранения «Вешкаймская районная больница» |
| 7. | Государственное учреждение здравоохранения «Инзенская районная больница» |
| 8. | Государственное учреждение здравоохранения «Карсунская районная больница имени врача В.И.Фиошина» |
| 9. | Государственное учреждение здравоохранения «Кузоватовская районная больница» |
| 10. | Государственное учреждение здравоохранения «Майнская районная больница» |
| 11. | Государственное учреждение здравоохранения «Николаевская районная больница» |
| 12. | Государственное учреждение здравоохранения «Новомалыклинская районная больница» |
| 13. | Государственное учреждение здравоохранения «Новоспасская районная больница» |
| 14. | Государственное учреждение здравоохранения «Павловская районная больница имени заслуженного врача России А.И.Марьина» |
| 15. | Государственное учреждение здравоохранения «Радищевская районная больница» |
| 16. | Государственное учреждение здравоохранения «Сенгилеевская районная больница» |
| 17. | Государственное учреждение здравоохранения «Старокулаткинская районная больница» |
| 18. | Государственное учреждение здравоохранения «Старомайнская районная больница» |
| 19. | Государственное учреждение здравоохранения «Сурская районная больница» |
| 20. | Государственное учреждение здравоохранения «Тереньгульская районная больница» |
| 21. | Государственное учреждение здравоохранения «Ульяновская районная больница» |
| 22. | Государственное учреждение здравоохранения «Чердаклинская районная больница» |
| 23. | Государственное учреждение здравоохранения «Зерносовхозская участковая больница» |
| 24. | Государственное учреждение здравоохранения «Мулловская участковая больница» |
| 25. | Государственное учреждение здравоохранения «Ново-Майнская городская больница» |
| 26. | Государственное учреждение здравоохранения «Рязановская участковая больница» |
| 27. | Государственное учреждение здравоохранения «Тиинская участковая больница» |
| 28. | Государственное учреждение здравоохранения «Ульяновская областная клиническая станция скорой медицинской помощи» |

2.4.2. Оплата скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации лицам, застрахованным на территории Ульяновской области, осуществляется по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии.

Подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи рассчитывается исходя из годового объема финансовых средств, предназначенных на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС и числа застрахованных на территории Ульяновской области.

Размер среднего подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации рассчитывается по следующей формуле:



|  |  |
| --- | --- |
| ОССМП | объем средств на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования данного субъекта Российской Федерации, рублей; |
| ЧЗ | численность застрахованного населения субъекта Российской Федерации, человек. |

Общий объем средств на оплату скорой медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Ульяновской области, по следующей формуле:



|  |  |
| --- | --- |
| НоСМП | средний норматив объема скорой медицинской помощи вне медицинской организации, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, вызовов; |
| НфзСМП | средний норматив финансовых затрат на единицу объема скорой медицинской помощи вне медицинской организации, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, рублей; |
| ОСМТР | объем средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации, оказываемой застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования за вызов, рублей; |
| ЧЗ | численность застрахованного населения Ульяновской области, человек. |

2.4.3. Базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, рассчитывается исходя из объема средств на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Ульяновской области, по следующей формуле:



|  |  |
| --- | --- |
| ПнБАЗ | базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации, рублей; |
| ОСВ | объем средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации застрахованным в Ульяновской области лицам за вызов, рублей; |
| КД | единый коэффициент дифференциации Ульяновской области, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462 (1,0). |

2.4.4. На основе базового подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, с учетом объективных критериев дифференциации стоимости оказания медицинской помощи, рассчитывается дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для медицинских организаций по следующей формуле:

,

где:

|  |  |
| --- | --- |
| ДПнi | дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для i-той медицинской организации, рублей; |
|  | коэффициент половозрастного состава;  коэффициент уровня расходов медицинских организаций (особенности плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей, размер медицинской организации) для i-той медицинской организации (при необходимости);  коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в Ульяновской области, для i-той медицинской организации (при необходимости); |
|  | коэффициент дифференциации i-той медицинской организации. |

При осуществлении дифференциации подушевого норматива следует учитывать, что основным фактором дифференциации является половозрастной состав прикрепившегося населения, в соответствии с которым рассчитывается коэффициент специфики оказания медицинской помощи.

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:



|  |  |
| --- | --- |
|  | численность застрахованных лиц, обслуживаемых i-той медицинской организации, человек. |

Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования (Приложение № 21) скорой медицинской помощи вне медицинской организации (ФДПн) рассчитывается по формуле:

ФДПнi = ДПнi x ПК, где:

|  |  |
| --- | --- |
| ФДПнi | фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для i-той медицинской организации, рублей. |

2.4.5. 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:

,

где:

|  |  |
| --- | --- |
| ФОСМП | размер финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, рублей; |
| ЧзПР | численность застрахованных лиц, обслуживаемых данной медицинской организацией, человек. |

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

В подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц не включаются вызовы скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии.

Счет и реестр счетов на оплату скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации лицам, застрахованным на территории Ульяновской области, представляется ежемесячно.

В случае значительного отклонения фактически выполненных объемов скорой медицинской помощи от распределенных Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования объемов размер финансового обеспечения медицинской организации может быть скорректирован.

Тариф по ОМС за вызов скорой медицинской помощи устанавливается в зависимости от профиля бригады скорой медицинской помощи, осуществившей вызов (врачебная специализированная бригада, врачебная и фельдшерская) и за вызов скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии.

За оказанную скорую медицинскую помощь взрослому и детскому населению реестры формируются на основании карты вызова скорой медицинской помощи в разрезе специализации выезжающих бригад:

- врачебная;

- фельдшерская.

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

**2.5. Оплата медицинской помощи в рамках межучрежденческих расчётов**

Межучрежденческие расчёты осуществляются с использованием двух моделей организации оплаты:

- через страховую медицинскую организацию (по тарифам установленным тарифным соглашением);

- в рамках Договоров.

При использовании модели оплаты в рамках межучрежденческих расчётов через страховую медицинскую организацию, медицинскими организациями составляется реестр счетов по установленным тарифам на каждую выполненную единицу объема медицинской помощи (медицинская услуга, посещение, обращение (законченный случай))   
с указанием информации о медицинской организации, выдавшей направление, к реестру счетов прилагается акт сверки между медицинскими организациями, которая направила пациента и которая оказала медицинскую помощь, за подписью главного врача, главного бухгалтера и печатью медицинской организации. Страховые медицинские организации осуществляют оплату услуг на основании представленных реестров счетов, счетов на оплату медицинской помощи и актов сверки. При осуществлении окончательного расчета за медицинскую помощь сумма средств для медицинской организации-инициатора оказания медицинской помощи в другой медицинской организации, уменьшается на объем средств, перечисленных медицинской организации, в которой были фактически выполнены отдельные медицинские услуги (медицинские вмешательства, исследования), за выполнение указанных отдельных медицинских услуг по направлениям, выданным данной медицинской организацией.

В случае использования модели оплаты медицинской помощи в рамках Договоров между медицинскими организациями без участия страховой медицинской организации указанный случай оказания медицинской помощи может быть отражен в реестре счетов только одной медицинской организации. Оплата медицинской помощи в рамках Договоров осуществляется в том числе из средств, направленных страховой медицинской организацией медицинскую организацию, отражающую указанный случай медицинской помощи в реестрах счетов. Комиссия не вправе устанавливать тарифы на оплату медицинской помощи в рамках Договоров.

2.6. Оплата медицинской помощи, оказанной гражданам,

застрахованным на других территориях

Оплата медицинской помощи, оказанной гражданам, застрахованным на территории других субъектов РФ, осуществляется в соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=1A2C74E0BF52A5E0781E17844389588D045438ECA92ADAF8AE6923BD0F7095E3B7D7813E6CA2E76D225D217A11k369G) № 326-ФЗ, [приказом](consultantplus://offline/ref=1A2C74E0BF52A5E0781E17844389588D04553CE6A82CDAF8AE6923BD0F7095E3B7D7813E6CA2E76D225D217A11k369G) Министерства здравоохранения РФ от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования».

Счета и реестры счетов за оказанную медицинскую помощь иногородним гражданам представляются для оплаты в ТФОМС Ульяновской области в течение 10 рабочих дней месяца, следующего за месяцем завершения случая оказания медицинской помощи, в электронном виде, подписанные электронной цифровой подписью в соответствии с действующим законодательством и/или на бумажном носителе, заверенные печатью и подписями руководителя медицинской организации и главного бухгалтера. В случае подписания счетов и реестров счетов электронной цифровой подписью, бумажные носители в ТФОМС Ульяновской области не предоставляются.

ТФОМС Ульяновской области принимает счета МО за лечение иногородних граждан, проводит медико-экономический контроль предъявленного МО реестра счета, счета и, при отсутствии причин, требующих дополнительного рассмотрения отдельных позиций реестра счета, осуществляет оплату оказанной медицинской помощи, не позднее 25 дней с даты представления счета медицинской организацией. Оплата осуществляется по тарифам, действующим на момент выписки больного.

Не подлежит оплате по межтерриториальным расчетам медицинская помощь, не входящая в базовую программу ОМС.

Медицинские организации всех форм собственности, входящие в систему ОМС, ведут раздельный учет объемов медицинской помощи и их финансирования средствами обязательного медицинского страхования по видам медицинской помощи.

В случае не включения информации о пролеченных больных за отчетный месяц, дополнительные реестры счетов и счет, медицинскими организациями представляются в ТФОМС Ульяновской области в установленном порядке.

Раздел 3. ТАРИФЫ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

3.1. Общие принципы и условия применения тарифов

на оплату медицинской помощи по ОМС

Расчет тарифов может осуществляться на единицу объема медицинской помощи (1 обращение в связи с заболеванием, 1 посещение с профилактическими и иными целями, 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров, 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации определенных групп взрослого и детского населения, 1 комплексное посещение для проведения углубленной диспансеризации, 1 комплексное посещение диспансерного наблюдения, 1 комплексное посещение медицинской реабилитации, 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме, 1 случай госпитализации, 1 вызов скорой медицинской помощи), на медицинскую услугу, за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний), на основе подушевого норматива финансирования медицинской организации на прикрепленных к медицинской организации застрахованных лиц.

Тарифы по ОМС применяются в соответствии со способами оплаты медицинской помощи.

Установление тарифов на отдельные медицинские услуги осуществляется в соответствии с [номенклатурой](consultantplus://offline/ref=1A2C74E0BF52A5E0781E17844389588D03513BEBAB2CDAF8AE6923BD0F7095E3A5D7D9326EA3F96C2548772B576F4B49848F5E858770CCC4kA63G) медицинских услуг, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2017 № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг».

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее - тарифы по ОМС) в одной медицинской организации являются едиными для всех страховых медицинских организаций (далее - СМО), участвующих в сфере обязательного медицинского страхования Ульяновской области, оплачивающих медицинскую помощь в рамках Территориальной программы ОМС.

Тарифы по ОМС дифференцируются по видам и условиям оказания медицинской помощи, по профилям медицинской помощи и по категориям населения (взрослое, детское).

Тарифы по ОМС применяются в соответствии со способами оплаты медицинской помощи, установленными Территориальной [программой](consultantplus://offline/ref=1A2C74E0BF52A5E0781E098955E50687065D64E2AC2DD2ACF33678E058799FB4E29880702AAEF86D2343227D186E170FD09C5C858772CDD8A2F1F5kE67G) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ульяновской области на 2023 год и плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденной постановлением Правительства Ульяновской области от 29.12.2022 № 828-П и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

При формировании реестров по законченным случаям оказания медицинской помощи применяются тарифы по ОМС, действующие на дату окончания лечения.

Тарифы по ОМС могут корректироваться с учетом изменения финансового обеспечения Территориальной программы ОМС.

Тарифы по ОМС формируются с учетом нормативов объема медицинской помощи, финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и подушевого норматива финансового обеспечения, и включают виды затрат (расходов), установленных Территориальной программой ОМС.

Тарифы оплаты медицинской помощи:

- тарифы для скорой медицинской помощи - по вызовам скорой медицинской помощи (врачебная бригада, фельдшерская бригада, вызов скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии);

- тарифы для медицинской помощи в амбулаторных условиях на 1 посещение с профилактической и иными целями - по врачебным специальностям, по специальностям средних медицинских работников, ведущих самостоятельный прием вместо врача в поликлинике;

- тарифы на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме (врачебная - в поликлинике и на дому; доврачебная - в поликлинике и на дому) в амбулаторных условиях;

- тарифы на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях - по врачебным специальностям, по специальностям средних медицинских работников вместо врача ведущих самостоятельный прием;

- тарифы за комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров, комплексное посещение для проведения диспансеризации определенных групп взрослого и детского населения, комплексное посещение для проведения углубленной диспансеризации, комплексное посещение диспансерного наблюдения, комплексное посещение медицинской реабилитации;

- тарифы медицинской помощи, оказываемой Центрами здоровья при проведении комплексного обследования и повторного посещения;

- тарифы стоматологической помощи в условных единицах трудоемкости (далее - УЕТ);

- тарифы на отдельные медицинские услуги, оказываемые в амбулаторных условиях;

- тарифы на отдельные диагностические (лабораторные) исследования (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетические исследования и патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), углубленной диспансеризации);

- тарифы для медицинской помощи в условиях дневного стационара - по законченному случаю лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе КСГ);

- тарифы для медицинской помощи в стационарных условиях - по законченному случаю лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе КСГ);

- тарифы на услуги диализа, оказываемые в условиях круглосуточного стационара (только в сочетании с основной КСГ, являющейся поводом для госпитализации).

Оплата медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях Ульяновской области лицам, застрахованным в других субъектах Российской Федерации, осуществляется по видам, условиям и формам оказания медицинской помощи, включенным в территориальную программу ОМС, по способам, тарифам, действующим на территории Ульяновской области.

Объемы предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования, распределяются решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Ульяновской области (далее - Комиссия) между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями, исходя из количества, пола и возраста застрахованных лиц, количества прикрепленных застрахованных лиц к медицинским организациям, оказывающим амбулаторно-поликлиническую помощь, а также потребности застрахованных лиц в медицинской помощи.

Комиссия рассматривает предложения по перераспределению установленных объемов предоставления медицинской помощи.

В целях оценки исполнения плановых объемов медицинской помощи медицинские организации определяют квартальную и месячную долю объемов медицинской помощи и осуществляют мониторинг их выполнения.

Результаты мониторинга учитываются при формировании Заявки на изменение объемов медицинской помощи медицинских организаций.

Финансовые средства обязательного медицинского страхования, предназначенные для оплаты медицинской помощи, аккумулируются в ТФОМС Ульяновской области.

ТФОМС Ульяновской области производит финансирование СМО по дифференцированному подушевому нормативу финансового обеспечения, которые из полученных средств оплачивают медицинскую помощь, оказанную медицинскими организациями в рамках Территориальной программы ОМС.

Медицинские организации, работающие в сфере ОМС, используют тарифы по ОМС на медицинскую помощь, утвержденные в установленном порядке и применяют их для определения стоимости оказанной медицинской помощи и формирования реестров счетов и счетов, которые предоставляются в ТФОМС Ульяновской области.

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

В случае если пациент не был застрахован на дату начала лечения, оплату производит СМО, застраховавшая гражданина на дату окончания лечения.

Счета и реестры счетов за оказанную медицинскую помощь формируются в медицинских организациях на бумажном носителе заверенные печатью и подписанные руководителем и главным бухгалтером и/или в электронном виде, подписанные электронной цифровой подписью в соответствии с действующим законодательством.

Счета и реестры счетов на оплату медицинской помощи представляются медицинскими организациями в ТФОМС Ульяновской области в течение 5 рабочих дней месяца, следующего за отчетным.

СМО производят оплату счетов и реестров счетов за оказанную медицинскую помощь медицинскими организациями из полученных от ТФОМС Ульяновской области финансовых средств в соответствии с установленным способом оплаты медицинской помощи по утвержденным тарифам ОМС.

При нехватке средств на оплату медицинской помощи СМО имеют право обратиться в ТФОМС Ульяновской области за предоставлением целевых средств из нормированного страхового запаса, в соответствии с действующим законодательством.

Оплата конкретной медицинской организации медицинской помощи, оказанной в соответствии с перечнем видов медицинской помощи, входящих в Территориальную программу ОМС, осуществляется при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности и договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, заключенного между ТФОМС Ульяновской области, страховыми медицинскими организациями и медицинской организацией.

Проведение профилактического медицинского осмотра и диспансеризации взрослого населения осуществляется в соответствии с требованиями [приказа](consultantplus://offline/ref=1A2C74E0BF52A5E0781E17844389588D045633EFAF2FDAF8AE6923BD0F7095E3B7D7813E6CA2E76D225D217A11k369G) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», определяющего порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения.

Профилактический медицинский осмотр проводится в целях раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, а также в целях определения групп здоровья и выработки рекомендаций для пациентов.

Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно:

1) в качестве самостоятельного мероприятия;

2) в рамках диспансеризации;

3) в рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации).

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Диспансеризация проводится:

1) 1 раз в три года в возрасте от 18 до 39 лет включительно;

2) ежегодно в возрасте 40 лет и старше, а также в отношении отдельных категорий граждан, включая:

а) инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

б) лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

в) бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

г) работающих граждан, не достигших возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающих граждан, являющихся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет.

Гражданин проходит профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

Диспансеризация проводится в два этапа.

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, риска пагубного употребления алкоголя, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, определения группы здоровья, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами (врачом-неврологом, врачом-хирургом, врачом - акушером-гинекологом, врачом-отоларингологом, врачом-офтальмологом) для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации.

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния).

Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации считаются завершенными и подлежит оплате в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказание гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа) в случае выполнения в течение календарного года не менее 85% от объема профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации, при этом обязательным для всех граждан является проведение анкетирования и прием (осмотр) врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья или фельдшером, а также проведение маммографии, исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом, осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом, взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки, определение простат-специфического антигена в крови, которые проводятся в соответствии с [приложением № 2](consultantplus://offline/ref=1A2C74E0BF52A5E0781E17844389588D045633EFAF2FDAF8AE6923BD0F7095E3A5D7D9326EA1FA6B2248772B576F4B49848F5E858770CCC4kA63G) к Порядку проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

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

При проведении ежегодной диспансеризации инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны, бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий) работающих граждан, не достигших возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающих граждан, являющихся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет оплата первого этапа диспансеризации при использовании способа оплаты по тарифу за комплексное посещение осуществляется в соответствии с тарифами, представленными в настоящем Тарифном соглашении для соответствующих групп взрослого населения, определенных для лиц ближайшей половозрастной категории.

Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации могут проводиться мобильными медицинскими бригадами, осуществляющими свою деятельность в соответствии с [Правилами](consultantplus://offline/ref=1A2C74E0BF52A5E0781E17844389588D035332E9A229DAF8AE6923BD0F7095E3A5D7D9326EA3FB642448772B576F4B49848F5E858770CCC4kA63G) организации деятельности мобильной медицинской бригады, предусмотренными приложением № 8 к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н.

Оплата II этапа диспансеризации осуществляется по тарифам на посещения с иными целями по специальностям тех врачей, которые участвовали в консультировании в рамках проведения данного этапа диспансеризации, а также по тарифам на отдельно выделенные медицинские услуги, в случаях их проведения.

Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в амбулаторных условиях включается в подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи.

Направлениями использования телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи являются:

- дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой;

- дистанционное взаимодействие медицинских работников с пациентами и (или) их законными представителями.

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

Средства ОМС используются медицинскими организациями по целевому назначению в соответствии со структурой утвержденного тарифа по ОМС.

3.2. Размер тарифов в части медицинской помощи, оказываемой

в амбулаторных условиях

3.2.1. Средний подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой ОМС и составляет:

- для проведения профилактических медицинских осмотров – 544,86 рубля;

- для проведения диспансеризации – 830,92 рубля;

- при посещении с иными целями – 757,74 рубля;

- при посещении по неотложной медицинской помощи – 415,80 рубля.

- при обращении по поводу заболевания – 3125,57 рубля, включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования:

а) компьютерной томографии – 129,39 рубля;

б) магнитно-резонансной томографии – 63,64 рубля;

в) ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 49,13 рубля;

г) эндоскопического диагностического исследования – 29,35 рубля;

д) молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний – 8,15 рублей;

е) патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 27,27 рубля;

ж) тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 110,09 рубля;

- диспансерное наблюдение – 332,04 рубля;

- медицинская реабилитация – 58,81рубля.

Средний подушевой норматив финансирования медицинской помощи, на прикрепившихся лиц, составляет 6006,92 рубля.

3.2.2. Размер базового подушевого норматива финансирования в соответствии с перечнем видов медицинской помощи, форм оказания медицинской помощи, единиц объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу (с учетом коэффициента приведения среднего подушевого норматива финансирования к базовому нормативу финансирования при оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях – 0,237663406) составляет 1429,89 рублей.

3.2.3. Тарифы, применяемые для оплаты медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях ([Приложения № 1](#P6127), [2](#P6282), [3](#P6487), [4](#P6630), [5](#P6655), [6](#P7067), [7](#P7298), [8](#P7683), [9](#P7754), [10](#P7898), 11):

а) посещений Центров здоровья;

б) посещений с иными целями;

в) обращений по поводу заболевания;

г) неотложной помощи;

д) стоматологической помощи;

ж) отдельно выделенные услуги (в том числе, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы, эндоскопические диагностические исследования, молекулярно-генетические исследования, патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии и тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19));

е) услуги диализа;

з) комплексные посещения для проведения профилактических медицинских осмотров, комплексные посещения для проведения диспансеризации определенных групп взрослого и детского населения, комплексное посещение диспансерного наблюдения.

3.2.4. [Тарифы](#P7962) для возмещения медицинским организациям расходов, связанных с оказание отдельных медицинских услуг сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации, отдельным категориям граждан Российской Федерации, уволенных со службы в органах внутренних дел, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, членам их семей и лицам, находящимся на их иждивении медицинской помощи (Приложение № 12).

3.2.5. Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива используются для расчета финансового норматива на одно застрахованное лицо в месяц, предусматривающий различия в затратах на оказание медицинской помощи по отдельным группам застрахованных лиц в зависимости от пола и возраста.

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

ноль - один год мужчины/женщины;

один год - четыре года мужчины/женщины;

пять лет - семнадцать лет мужчины/женщины;

восемнадцать - шестьдесят четыре года мужчины/женщины;

шестьдесят пять лет и старше мужчины/женщины.

Затем на основании данных о затратах на оплату медицинской помощи (с учетом видов и условий оказания медицинской помощи), оказанной застрахованным лицам за определенный расчетный период, и о численности застрахованных лиц за данный период рассчитываются половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива для каждой половозрастной группы застрахованных лиц.

Половозрастные коэффициенты дифференциации

амбулаторно-поликлинической помощи на 2023 год

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Возрастные группы | Пол | Половозрастные коэффициенты дифференциации амбулаторно-поликлинической помощи |
| 0 - 1 | М | 1,48250 |
| 0 - 1 | Ж | 1,42573 |
| 1 - 4 | М | 2,16420 |
| 1 - 4 | Ж | 2,14257 |
| 5 - 17 | М | 1,62064 |
| 5 - 17 | Ж | 1,67922 |
| 18 - 64 | М | 0,44409 |
| 18 - 64 | Ж | 1,04862 |
| 65 и старше | М | 1,60000 |
| 65 и старше | Ж | 1,60000 |

Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива рассчитываются ТФОМС Ульяновской области не реже одного раза в год.

3.3. Размер тарифов в части медицинской помощи,

оказываемой в стационарных условиях

3.3.1. Средний подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования, составляет 6 720,39 рублей.

Базовая [ставка](#P8490) на оплату медицинской помощи оказываемой в условиях круглосуточного стационара по обязательному медицинскому страхованию по законченному случаю заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний (КСГ) установлена в размере 26541,02 рубля (Приложение № 13).

Базовая ставка рассчитывается по формуле:

.

СПК рассчитывается по формуле:

.

При расчете базовой ставки в качестве параметра Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – Комиссия) использует сумму, характеризующую вклад коэффициента сложности лечения пациента в совокупный объем средств на оплату медицинской помощи:

,

где:

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

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

БС - размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ (базовая ставка) – 26541,02 руб.;

НФЗ - средний норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи – 40832,35 руб.;

КП = 26541,02 / 40832,35 = 0,65.

3.3.2. [Перечень](#P8505) клинико-статистических групп и установленные коэффициенты относительной затратоемкости, коэффициенты специфики для определения стоимости КСГ по медицинской помощи в условиях круглосуточных стационаров и стоимость законченного случая лечения по клинико-статистическим группам в условиях круглосуточного стационара в зависимости от оказания уровня медицинской помощи приведена, приведены в Приложении № 14.

Значение коэффициента уровня медицинской организации составляет:

1) для медицинских организаций 1-го уровня - 0,9;

2) для медицинских организаций 2-го уровня - 1,05;

3) для медицинских организаций 3-го уровня - 1,25.

[Перечень](#P11758) медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС Ульяновской области в части оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по уровням оказания медицинской помощи представлен в Приложение № 15.

3.3.3. В случае если пациенту было выполнено хирургическое вмешательство и (или) проведена тромболитическая терапия, являющиеся классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее - 90% от стоимости КСГ;

- при длительности лечения более 3-х дней - 100% от стоимости КСГ.

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

- при длительности лечения 3 дня и менее - 30% от стоимости КСГ;

- при длительности лечения более 3-х дней - 80% от стоимости КСГ.

3.3.4. [Нормативы](#P12070) финансовых затрат на единицу объема в стационарных условиях с применением методов высокотехнологичной медицинской помощи (Приложение № 16).

3.4. Размер тарифов в части медицинской помощи,

оказываемой в условиях дневного стационара

3.4.1. Средний подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных Территориальной программой ОМС, составляет 1699,87 рублей.

Базовая [ставка](#P15106) на оплату медицинской помощи оказываемой в условиях дневного стационара по ОМС по законченному случаю заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний (КСГ), установлена в размере 15029,10 рублей (Приложение № 17).

Базовая ставка рассчитывается по формуле:

.

СПК рассчитывается по формуле:

.

При расчете базовой ставки в качестве параметра Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – Комиссия) использует сумму, характеризующую вклад коэффициента сложности лечения пациента в совокупный объем средств на оплату медицинской помощи:

,

где:

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

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

БС - размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ или КПГ (базовая ставка) – 15029,10 руб.;

НФЗ - средний норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи – 25048,50 руб.;

КП = 15029,10 / 25048,5 = 0,6.

3.4.2. [Перечень](#P15121) клинико-статистических групп и установленные коэффициенты относительной затратоемкости, коэффициенты специфики для определения стоимости КСГ по медицинской помощи в условиях дневных стационаров и стоимость законченного случая лечения по клинико-статистическим группам в условиях дневного стационара в зависимости от оказания уровня медицинской помощи приведена, приведены в Приложении № 18.

На территории Ульяновской области коэффициент уровня медицинской организации в условиях дневного стационара не установлен. При расчете стоимости одного случая лечения в условиях дневного стационара значение параметра коэффициента уровня принимается равным 1;

Коэффициент сложности лечения пациента в условиях дневного стационара не установлен. При расчете стоимости одного случая лечения в условиях дневного стационара значение параметра КСЛП при расчете стоимости законченного случая лечения принимается равным 0.

3.4.3. В случае если пациенту было выполнено хирургическое вмешательство и (или) проведена тромболитическая терапия, являющиеся классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее - 90% от стоимости КСГ;

- при длительности лечения более 3-х дней - 100% от стоимости КСГ.

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

- при длительности лечения 3 дня и менее - 30% от стоимости КСГ;

- при длительности лечения более 3-х дней - 80% от стоимости КСГ.

3.5. Размер тарифов в части скорой медицинской помощи,

оказываемой вне медицинской организации

3.5.1. Средний подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования, составляет 932,49 рублей.

Коэффициент приведения среднего подушевого норматива финансирования к базовому нормативу финансирования составляет 0,986359103.

3.5.2. Размер базового подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи – 919,77 рубля.

3.5.3. [Тарифы](#P16777) на оплату единиц объема медицинской помощи (вызов скорой медицинской помощи), применяемые, в том числе для осуществления межтерриториальных расчетов приведены в Приложении № 20 к настоящему Тарифному соглашению.

Тарифы на 1 вызов скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии (ТСМПТР) определяются по следующей формуле:

ТСМПТР = ТСМПСР + ОСТР, где:

ТСМПСР - тариф на 1 вызов скорой медицинской помощи (врачебная бригада без проведения тромболитической терапии).

ОСТР - размер средств, направляемых на приобретение лекарственных препаратов, используемых для проведения тромболитической терапии при оказании скорой медицинской помощи:

- препарат Метализе - 60379,00 руб.;

- препарат Фортелизин (в количестве 3 флаконов) – 50493,30 рублей.

3.5.4. Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива используются для расчета финансового норматива на одно застрахованное лицо в месяц, предусматривающий различия в затратах на оказание медицинской помощи по отдельным группам застрахованных лиц в зависимости от пола и возраста.

Для расчета дифференцированных подушевых нормативов численность застрахованных лиц в субъекте Российской Федерации распределяется на следующие половозрастные группы:

ноль - один год мужчины/женщины;

один год - четыре года мужчины/женщины;

пять лет - семнадцать лет мужчины/женщины;

восемнадцать - шестьдесят четыре года мужчины/женщины;

шестьдесят пять лет и старше мужчины/женщины.

Затем на основании данных о затратах на оплату медицинской помощи (с учетом видов и условий оказания медицинской помощи), оказанной застрахованным лицам за определенный расчетный период, и о численности застрахованных лиц за данный период рассчитываются половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива для каждой половозрастной группы застрахованных лиц.

Половозрастные коэффициенты дифференциации

скорой медицинской помощи на 2023 год

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Возрастные группы | Пол | Половозрастные коэффициенты дифференциации скорой медицинской помощи |
| 0 - 1 | М | 0,85479 |
| 0 - 1 | Ж | 0,76823 |
| 1 - 4 | М | 1,80385 |
| 1 - 4 | Ж | 1,59974 |
| 5 - 17 | М | 0,59335 |
| 5 - 17 | Ж | 0,55976 |
| 18 - 64 | М | 0,70210 |
| 18 - 64 | Ж | 0,75467 |
| 65 и старше | М | 1,94228 |
| 65 и старше | Ж | 2,20763 |

Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива рассчитываются ТФОМС Ульяновской области не реже одного раза в год.

При определении дифференцированных подушевых нормативов финансирования скорой медицинской помощи, значения коэффициентов:

- дифференциации (КД), для всех медицинской организации принимается равным 1;

- уровня (КУмо), для всех медицинских организаций принимается равным 1;

- дифференциации (КДпн), учитывающий особенности расселения и плотность населения, транспортную доступность медицинских организаций, климатические и географические особенности отдельных территорий Ульяновской области, для всех всех медицинских организаций принимается равным 1.

3.6. Доли заработной платы в структуре затрат на оказание

высокотехнологичной медицинской помощи

Высокотехнологичная медицинская помощь оплачивается с применением коэффициента дифференциации к доле заработной платы в составе норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи:

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

3.7. Доли заработной платы и прочих расходов в структуре

затрат по перечню групп заболеваний, состояний, в том числе КСГ

В стационарных условиях:

Слинговые операции при недержании мочи - 30,45%.

Лечение дерматозов с применением наружной терапии - 97,47%.

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

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

Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии - 98%.

Коронавирусная инфекция COVID-19:

уровень 1 - 91,12%;

уровень 2 - 61,3%;

уровень 3 - 63,24%;

уровень 4 - 77,63%.

Прочие операции при ЗНО:

уровень 1 - 28,13%;

уровень 2 - 39,56%.

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

уровень 1 - 57,99%;

уровень 2 - 37,81%;

уровень 3 - 20,99%;

уровень 4 - 29%;

уровень 5 - 25,84%;

уровень 6 - 8,65%;

уровень 7 - 9,64%;

уровень 8 - 8,3%;

уровень 9 - 8,25%;

уровень 10 - 5,81%;

уровень 11 - 6,36%;

уровень 12 - 3,72%;

уровень 13 - 2,34%;

уровень 14 - 2,11%;

уровень 15 - 1,59%;

уровень 16 - 1,25%;

уровень 17 - 0,99%;

уровень 18 - 0,75%;

уровень 19 - 0,56%.

Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией:

уровень 2 - 87,08%;

уровень 3 - 88,84%;

уровень 4 - 87,05%;

уровень 5 - 88,49%;

уровень 6 - 46,03%;

уровень 7 - 26,76%.

ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1 - 3) - 79,86%.

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

уровень 1 - 32,82%;

уровень 2 - 52,81%;

уровень 3 - 62,16%;

уровень 4 - 6,34%;

уровень 5 - 19,39%;

уровень 6 - 29,64%.

Замена речевого процессора - 0,74%.

Операции на органе зрения:

(факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ) - 14,38%.

Экстракорпоральная мембранная оксигенация - 27,22%.

Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами:

уровень 1 - 0%;

уровень 2 - 0%;

уровень 3 - 0%.

Радиойодтерапия - 70,66%.

Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции:

уровень 1 - 5,85%;

уровень 2 - 4,58%.

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

инициация - 34,5%;

уровень 1 - 73,21%;

уровень 2 - 55,98%;

уровень 3 - 46,89%;

уровень 4 - 35,9%;

уровень 5 - 28,65%;

уровень 6 - 21,07%;

уровень 7 - 17,05%;

уровень 8 - 14,57%;

уровень 9 - 11,77%;

уровень 10 - 10,39%;

уровень 11 - 8,43%;

уровень 12 - 6,21%;

уровень 13 - 4,29%;

уровень 14 - 3,46%;

уровень 15 - 2,78%;

уровень 16 - 1,84%;

уровень 17 - 0,92%;

уровень 18 - 0,85%;

уровень 19 - 0,44%;

уровень 20 - 0,21%.

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

В условиях дневного стационара:

Экстракорпоральное оплодотворение:

уровень 1 - 16,4%;

уровень 2 - 20,87%;

уровень 3 - 18,27%;

уровень 4 - 17,59%.

Лечение дерматозов с применением наружной терапии - 97,44%.

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

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

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

Лечение хронического вирусного гепатита C:

уровень 1 - 10,88%;

уровень 2 - 7,36%;

уровень 3 - 5,17%;

уровень 4 - 3,57%.

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

уровень 1 - 28,92%;

уровень 2 - 13,19%;

уровень 3 - 14,85%;

уровень 4 - 28,77%;

уровень 5 - 13,39%;

уровень 6 - 4,88%;

уровень 7 - 15,23%;

уровень 8 - 15,06%;

уровень 9 - 14,14%;

уровень 10 - 23,12%;

уровень 11 - 20,53%;

уровень 12 - 4,11%;

уровень 13 - 9,84%;

уровень 14 - 7,29%;

уровень 15 - 3,48%;

уровень 16 - 5,64%;

уровень 17 - 6,61%;

уровень 18 - 0,22%;

уровень 19 - 0,36%.

Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией:

уровень 1 - 78,38%;

уровень 3 - 82,64%;

уровень 4 - 31,86%;

уровень 5 - 16,69%.

ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1 - 4) - 62,1%.

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

уровень 1 - 6,02%;

уровень 2 - 19,12%;

уровень 3 - 31,71%;

уровень 4 - 41,49%;

уровень 5 - 0,65%;

уровень 6 - 2,59%;

уровень 7 - 7,35%;

уровень 8 - 10,33%.

Замена речевого процессора - 0,23%.

Операции на органе зрения: (факоэмульсификация с имплантацией ИОЛ) - 10,32%.

Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции:

уровень 1 - 1,09%;

уровень 2 - 0,51%.

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

инициация - 13%;

уровень 1 - 19,19%;

уровень 2 - 9,47%;

уровень 3 - 5,42%;

уровень 4 - 4,05%;

уровень 5 - 2,88%;

уровень 6 - 2,29%;

уровень 7 - 1,83%;

уровень 8 - 8,51%;

уровень 9 - 1,19%;

уровень 10 - 0,98%;

уровень 11 - 9,32%;

уровень 12 - 0,63%;

уровень 13 - 6,2%;

уровень 14 - 2,11%;

уровень 15 - 0,29%;

уровень 16 - 0,19%;

уровень 17 - 0,09%;

уровень 18 - 0,08%;

уровень 19 - 0,04%;

уровень 20 - 0,02%.

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

3.8. Структура тарифов на оплату медицинской помощи

Структура тарифов на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 100 тыс. рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

В соответствии с пунктом 204 приказа Минздрава России от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» при отсутствии у медицинской организации в течение трех месяцев просроченной кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования с ограничением платежа в размере до одного миллиона рублей в год за один объект лизинга. В случае наличия у медицинской организации просроченной кредиторской задолженности в течение трех месяцев, то расходы на финансовую аренду объектов (лизинг) или приобретение предмета лизинга включаются в размере, не превышающем ста тысяч рублей.

При формировании тарифов за счет средств ОМС учитываются нормативные затраты лечебных, параклинических и вспомогательных подразделений медицинских организаций, обеспечивающих оказание медицинской помощи в соответствии с утвержденными в установленном порядке объемами медицинской помощи по Территориальной программе ОМС (за исключением служб и подразделений медицинских организаций, деятельность которых не оплачивается за счет средств ОМС).

С целью предоставления медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи за счет средств ОМС, фактически поступивших в медицинскую организацию, осуществляются расходы по оплате диагностических (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования или их недостаточности), консультативных и иных медицинских услуг, закупаемых в других медицинских организациях. Взаиморасчеты медицинских организаций осуществляются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации на основании заключаемых договоров.

При формировании тарифов в части оплаты труда работников медицинских организаций не учитываются и в структуру тарифа не входят:

- доплаты к заработной плате, выплаты стимулирующего характера работников медицинских организаций, установленные сверх размеров, утвержденных нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными правовыми актами Ульяновской области;

- оплата труда работников медицинских организаций по специальностям, не оплачиваемым из средств ОМС (врач-дерматовенеролог при заболеваниях, передаваемых половым путем, врач-психиатр-нарколог, врач-психиатр, врач-психотерапевт, врач-фтизиатр, медицинская сестра врача-дерматовенеролога, медицинская сестра врача психиатра-нарколога, медицинская сестра врача-психиатра, медицинская сестра врача-психотерапевта, медицинская сестра врача-фтизиатра);

- должности врачебного, среднего, младшего медицинского и прочего персонала, не предусмотренные номенклатурой должностей медицинских работников и прочего персонала медицинских организаций);

- 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 (за исключением медицинских работников, замещающих должности врача-стажера, на период прохождения в установленном порядке профессиональной переподготовки и получения сертификата по соответствующей специальности);

- оплата труда штатных единиц, не предусмотренных нормативными правовыми актами Российской Федерации и (или) нормативными правовыми актами Ульяновской области, регламентирующими структуру медицинских организаций, штатную численность работников.

Приобретение лекарственных препаратов осуществляется в соответствии с [перечнем](consultantplus://offline/ref=1A2C74E0BF52A5E0781E17844389588D045432E9A323DAF8AE6923BD0F7095E3A5D7D9326EA6F96C2B48772B576F4B49848F5E858770CCC4kA63G) жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденным распоряжением Правительства РФ от 12.10.2019 № 2406-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи», Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=1A2C74E0BF52A5E0781E17844389588D04553EE8A82BDAF8AE6923BD0F7095E3B7D7813E6CA2E76D225D217A11k369G) от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», стандартами медицинской помощи.

Приобретение лекарственных препаратов, не входящих в стандарт медицинской помощи, перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, осуществляется на основании решения врачебной комиссии медицинской организации. Приобретение перевязочных средств осуществляется в соответствии с рекомендованными нормативами потребления, утвержденными приказом Министерства здравоохранения СССР от 28.08.1985 № 1145.

За счет средств ОМС не оплачиваются расходы на:

- предоставление иных государственных и муниципальных услуг (работ), предусмотренных стандартами и порядками оказания медицинской помощи в паталогоанатомических отделениях многопрофильных медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе ОМС (за исключением финансового обеспечения проведения гистологических и цитологических исследований пациентов, которые осуществляются за счет средств ОМС);

- услуги по транспортировке пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно;

- приобретение иммунобиологические препараты для иммунопрофилактики заболеваний в соответствии с Федеральным [законом](consultantplus://offline/ref=1A2C74E0BF52A5E0781E17844389588D035E33EEAA2EDAF8AE6923BD0F7095E3B7D7813E6CA2E76D225D217A11k369G) от 17.09.1998 № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»;

- приобретение туберкулина, используемого для проведения туберкулинодиагностики.

В состав тарифа на оплату амбулаторной медицинской помощи, оказываемой консультативными поликлиниками (консультативный прием), включены расходы на посещение врача-специалиста и расходы на оказание медицинских услуг с лабораторной, диагностической и/или лечебной целью.

В состав тарифа случая лечения по КСГ дневных стационаров, организованных для оказания медицинской помощи больным психоневрологического профиля, детям, включаются расходы на питание.

В состав тарифа случая лечения по КСГ, норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи при оказании ВМП в соответствии с перечнем видов ВМП при оказании медицинской помощи детям в стационарных условиях включаются затраты на предоставление спального места и питания одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя, находившегося с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний.

В состав тарифа посещений в связи с оказанием медицинской помощи в неотложной форме входят расходы на обеспечение граждан необходимыми лекарственными препаратами с целью снятия неотложного состояния пациента.

В состав тарифа на отдельно выделенную медицинскую услугу «Комплексная услуга в приемном отделении без последующей госпитализации, 1 категория, 2 категория» включены расходы на прием врача-специалиста (врачей-специалистов) и расходы на оказание лабораторных и диагностических мероприятий, в том числе проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и т.д.

При формировании реестров счетов за оказанную медицинскую помощь применяются тарифы, действующие на дату завершения случая лечения, указанную в медицинской документации (медицинская карта стационарного больного, талон амбулаторного пациента и т.д.).

Раздел 4. Размеры неоплаты, неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также штрафов за неоказание, за несвоевременное оказание, либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества

Сумма, не подлежащая оплате по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи (далее - МЭК, МЭЭ, ЭКМП), согласно [статье 41](consultantplus://offline/ref=1A2C74E0BF52A5E0781E17844389588D045438ECA92ADAF8AE6923BD0F7095E3A5D7D9326EA3FC6E2248772B576F4B49848F5E858770CCC4kA63G) Федерального закона удерживается из объема средств, предусмотренных для оплаты медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, или подлежит возврату в страховую медицинскую организацию в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и порядком организации и проведения контроля.

Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи (Н) (за исключением случаев применения кода нарушения/дефекта [2.16.1](consultantplus://offline/ref=D9B0770C9A13400A18298906CC4E0CC8BEA705880BF72764D6E249C61E1C8A2E268AE355C9EB130CC81CA859929549BE6DAEE6AF81n8qBG)) рассчитывается по формуле:

Н = РТ x КНО,

где:

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

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

Кно - коэффициент для определения размера неполной оплаты медицинской помощи по основанию для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшению оплаты медицинской помощи.

В случаях применения кода нарушения/дефекта [2.16.1](consultantplus://offline/ref=804DFCCD05883F2B19D5AC4B5E064E8C7095F7541DED872BA1644C1FEC5738B77A3DA7DF93C76F0DCB44197B7707843D38D21A09C5F2t5G), размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи (Н) рассчитывается по формуле:

Н = (РТ1 - РТ2) + РТ2 x Кно,

где:

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

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

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

Кно - коэффициент для определения размера неполной оплаты медицинской помощи по основанию для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшению оплаты медицинской помощи

Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества (Сшт), рассчитывается по формуле:

Сшт = РП x Кшт,

где:

Сшт - размер штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества;

РП - установленный тарифным соглашением на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и применяемый в зависимости от способа оплаты медицинской помощи, в отношении оказания которой проводится контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленный на год, или подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленный на год, или подушевой норматив финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания за счет средств обязательного медицинского страхования, установленный на год, или подушевой норматив финансирования медицинской помощи в условиях дневного и круглосуточного стационаров, установленный территориальной программой на год (за исключением кода нарушения/дефекта [2.16.1](consultantplus://offline/ref=CF4F3C0D1B8E62ED348A3ACA336FDE44CD84C04EA3F9368708B23E9D872B79D8E2D4C73CD275859FCFD73AE50A067A6BFD245F8E10R2x4G), для которого РП - размер предъявленной к оплате стоимости оказанной медицинской помощи):

1. в амбулаторных условиях - установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Ульяновской области подушевой норматив финансирования территориальной программы за счет средств ОМС для медицинской помощи, предоставляемой в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам в амбулаторных условиях – 6065,74 руб.;

2. при оплате скорой медицинской помощи вне медицинской организации - установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Ульяновской области подушевой норматив финансирования территориальной программы за счет средств ОМС для скорой медицинской помощи, предоставляемой в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам – 953,78 руб.;

3. в стационарных условиях, в том числе при оказании высокотехнологичной медицинской помощи - установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Ульяновской области подушевой норматив финансирования территориальной программы за счет средств ОМС для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, предоставляемой в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам – 6956,42 руб.;

4. в условиях дневного стационара, в том числе при оказании высокотехнологичной медицинской помощи - установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи субъекта Ульяновской области подушевой норматив финансирования территориальной программы за счет средств ОМС для специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара, предоставляемой в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам – 1762,07 рубля.

Кшт - коэффициент для определения размера штрафа по основанию для начисления штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

С целью достижения сопоставимости размера штрафов по сопоставимым основаниям в одинаковых условиях оказания медицинской помощи среди медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, в случае, если медицинская помощь, в отношении которой по результатам МЭК, МЭЭ или ЭКМП принято решение о необходимости применения штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, подлежит оплате в Ульяновской области по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, при определении размера штрафа применяется значение вышеуказанных подушевых нормативов финансирования в зависимости от условий, в которых фактически была оказана медицинская помощь, подлежащая наложению штрафа, независимо от применяемого способа оплаты.

Значения коэффициентов для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи и размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по результатам МЭК, МЭЭ, ЭКМП приведены в следующей таблице.

**Значение коэффициентов для определения размера неоплаты, неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также штрафов за неоказание, за несвоевременное оказание, либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Код нарушения | Перечень оснований | Значение коэффициента для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи  (КНО) | Значение коэффициента для определения размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества  (Кшт) |
| Раздел 1. Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономического контроля | | | |
| 1.1. | Нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, несвоевременное включение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения | 0 | 0,3 |
| 1.2. | Невключение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения (в случае, если установление диагноза и постановка на диспансерное наблюдение должно быть осуществлено в рамках одного случая оказания медицинской помощи) | 0 | 1 |
| 1.3. | Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации для оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной форме на койки терапевтического и хирургического профилей | 1 | 0,3 |
| 1.4. | Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе: | | |
| 1.4.1. | наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета; | 1 | 0 |
| 1.4.2. | сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов; | 1 | 0 |
| 1.4.3. | наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению, в том числе отсутствие указаний о включении в группу диспансерного наблюдения лица, которому установлен диагноз, при котором предусмотрено диспансерное наблюдение, отсутствие сведений о страховом случае с летальным исходом при наличии сведений о смерти застрахованного лица в период оказания ему медицинской помощи по данным персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и (или) о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам; | 1 | 0 |
| 1.4.4. | некорректное заполнение полей реестра счетов; | 1 | 0 |
| 1.4.5. | заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку); | 1 | 0 |
| 1.4.6. | дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты. | 1 | 0 |
| 1.5. | Введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (включая ошибки в серии и номере полиса обязательного медицинского страхования, адресе) | 1 | 0 |
| 1.6. | Нарушения, связанные с включением в реестр счетов медицинской помощи, не входящей в программу обязательного медицинского страхования, в том числе: | | |
| 1.6.1. | включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в программу обязательного медицинского страхования; | 1 | 0 |
| 1.6.2. | предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного медицинской организации в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании; | 1 | 0 |
| 1.6.3. | предъявление к оплате медицинской помощи сверх размера финансового обеспечения распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного медицинской организации в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании; | 1 | 0 |
| 1.6.4. | включение в реестр счетов медицинской помощи, подлежащей оплате из других источников финансирования, в том числе тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации, медицинских услуг, оказываемой частными медицинскими организациями в рамках пилотного проекта по вовлечению частных медицинских организаций в оказание медико-социальных услуг лицам в возрасте 65 лет и старше, являющимся гражданами Российской Федерации, в том числе проживающим в сельской местности | 1 | 0 |
| 1.7. | Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на оплату медицинской помощи, в том числе: | | |
| 1.7.1. | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, неустановленным в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании; | 1 | 0 |
| 1.7.2. | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим установленным в соответствии с законодательством об обязательном медицинском страховании. | 1 | 0 |
| 1.8. | Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелицензированных видов медицинской деятельности, в том числе с нарушением лицензионных требований: | | |
| 1.8.1. | включение в реестр счетов страховых случаев по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации; | 1 | 0 |
| 1.8.2. | предоставление реестров счетов в случае прекращения действия лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности по случаям оказания медицинской помощи, завершившимся после прекращения действия лицензии медицинской организации; | 1 | 0 |
| 1.8.3. | предоставление на оплату реестров счетов, в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: в том числе, данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности (на основании информации лицензирующих органов). | 1 | 0 |
| 1.9. | Включение в реестр счетов страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана медицинским работником, не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации специалиста по профилю оказания медицинской помощи. | 1 | 0 |
| 1.10. | Нарушения, связанные с повторным включением в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи, в том числе: | | |
| 1.10.1. | позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее); | 1 | 0 |
| 1.10.2. | дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре; | 1 | 0 |
| 1.10.3. | стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией; | 1 | 0 |
| 1.10.4. | стоимость медицинской услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты медицинской помощи, оказанной амбулаторно, на прикрепленное население, застрахованное по обязательному медицинскому страхованию. | 1 | 0 |
| 1.10.5. | включение в реестр счетов медицинской помощи, оказанной амбулаторно, в период пребывания застрахованного лица в условиях стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также оказания медицинской помощи (консультаций) в других медицинских организациях в экстренной и неотложной форме); | 1 | 0 |
| 1.10.6. | включение в реестр счетов нескольких страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана застрахованному лицу стационарно в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения. | 1 | 0 |
| Раздел 2. Нарушения, выявляемые при проведении медико-экономической экспертизы | | | |
| 2.1. | Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования | 0 | 0,3 |
| 2.2. | Нарушение условий оказания скорой медицинской помощи, выразившееся в несоблюдении установленного программой обязательного медицинского страхования времени доезда бригады скорой медицинской помощи, при летальном исходе до приезда бригады скорой помощи | 1 | 3 |
| 2.7. | Представление в реестрах счетов повторных случаев госпитализации застрахованного лица по одному и тому же заболеванию с длительностью три дня и менее (за исключением случаев, связанных с патологией беременности и родами) в течение четырнадцати календарных дней при оказании медицинской помощи в указанный период в амбулаторных условиях (за исключением случаев, при которых стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией) | 1 | 0,3 |
| 2.8. | Необоснованное представление в реестрах счетов случаев оказания застрахованному лицу медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара в период пребывания в условиях круглосуточного стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях при экстренных и неотложных состояниях). | 1 | 0,3 |
| 2.9. | Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, входящую в базовую либо территориальную программу обязательного медицинского страхования, при оказании медицинской помощи в рамках базовой либо территориальной программы обязательного медицинского страхования. | 0 | 1 |
| 2.10. | Приобретение пациентом или его представителем в период оказания медицинской помощи по назначению врача лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и (или) медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи | 0,5 | 0,5 |
| 2.11. | Отсутствие в реестре счетов сведений о страховом случае с летальным исходом при наличии сведений о смерти застрахованного лица в период оказания ему медицинской помощи в первичной медицинской документации и учетно-отчетной документации медицинской организации | 0 | 0,6 |
| 2.12. | Непредставление медицинской документации, учетно-отчетной документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи в медицинской организации, а также результатов внутреннего и внешнего контроля медицинской организации, безопасности оказания медицинской помощи без объективных причин в течение 10 рабочих дней после получения медицинской организацией соответствующего запроса от Федерального фонда обязательного медицинского страхования или территориального фонда обязательного медицинского страхования, или страховой медицинской организации, или специалиста-эксперта, эксперта качества медицинской помощи, действующего по их поручению | 1 | 0 |
| 2.13. | Отсутствие в документации (несоблюдение требований к оформлению) информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях. | 0,1 | 0 |
| 2.14. | Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятий, клинической картине заболевания; расхождение сведений об оказании медицинской помощи в различных разделах медицинской документации и/или учетно-отчетной документации, запрошенной на проведение экспертизы). | 0,5 | 0 |
| 2.15. | Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов, не соответствует табелю учета рабочего времени врача (в том числе, оказание медицинской помощи в период отпуска, обучения, командировок, выходных дней) | 1 | 0 |
| 2.16. | Несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в том числе: | | |
| 2.16.1. | оплаченный случай оказания медицинской помощи не соответствует тарифу, установленному законодательством об обязательном медицинском страховании; | 0,1 | 0,3 |
| 2.16.2. | включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу; | 1 | 1 |
| 2.16.3. | некорректное (неполное) отражение в реестре счета сведений медицинской документации. | 1 | 0 |
| 2.17. | Отсутствие в карте стационарного больного протокола врачебной комиссии в случаях назначения застрахованному лицу лекарственного препарата, не входящего в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов. | 0 | 0,3 |
| 2.18. | Нарушение сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной либо базовой программой обязательного медицинского страхования. | 0 | 0,3 |
| Раздел 3. Нарушения, выявляемые при проведении экспертизы качества медицинской помощи | | | |
| 3.1. | Установление неверного диагноза, связанное с невыполнением, несвоевременным или ненадлежащим выполнением необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, с учетом рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий: | | |
| 3.1.1. | не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица; | 0,1 | 0 |
| 3.1.2. | приведшее к удлинению или укорочению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях; | 0,3 | 0 |
| 3.1.3. | приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания; | 0,4 | 0,3 |
| 3.1.4. | приведшее к инвалидизации; | 0,9 | 1 |
| 3.1.5. | приведшее к летальному исходу (в том числе при наличии расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов); | 1 | 3 |
| 3.2. | Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе по результатам проведенного диспансерного наблюдения, рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий: | | |
| 3.2.1. | не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица; | 0,1 | 0 |
| 3.2.2. | приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях); | 0,4 | 0,3 |
| 3.2.3. | приведшее к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях); | 0,9 | 1 |
| 3.2.4. | приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях); | 1 | 3 |
| 3.2.5. | рекомендаций медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении указанными центрами консультаций/консилиумов с применением консультаций с применением телемедицинских технологий, при необоснованном невыполнении данных рекомендаций; | 0,9 | 1 |
| 3.2.6. | по результатам проведенного диспансерного наблюдения | 0,9 | 1 |
| 3.3. | Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи мероприятий, приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания. | 0,5 | 0,6 |
| 3.4. | Преждевременное с клинической точки зрения прекращение оказания медицинской помощи при отсутствии клинического эффекта (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства в установленных законодательством Российской Федерации случаях). | 0,5 | 0,3 |
| 3.5. | Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, преждевременная выписка из медицинской организации), вследствие которых, при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья, потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение четырнадцати дней со дня окончания оказания медицинской помощи амбулаторно, тридцати дней стационарно (повторная госпитализация). | 0,3 | 0 |
| 3.6. | Нарушение по вине медицинской организации преемственности в оказании медицинской помощи (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков оказания медицинской помощи и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица. | 0,8 | 1 |
| 3.7. | Госпитализация застрахованного лица в плановой или неотложной форме с нарушением требований к профильности оказанной медицинской помощи (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации в неотложной и экстренной форме с последующим переводом в течение суток в профильные медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций). | 1 | 0,3 |
| 3.8. | Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме амбулаторно, в дневном стационаре, отсутствие пациента в медицинской организации на дату проверки. | 1 | 0,3 |
| 3.9. | Необоснованное повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании медицинской помощи амбулаторно, за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях, в связи с выпиской лекарственных препаратов группам населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей бесплатно и с 50-процентной скидкой, наблюдения беременных женщин, посещений, связанных с выдачей справок и иных медицинских документов. | 1 | 0,3 |
| 3.10. | Наличие расхождений клинического и патолого-анатомического диагнозов 2 - 3 категории, обусловленное непроведением необходимых диагностических исследований (за исключением оказания медицинской помощи в экстренной форме) | 0,9 | 0,5 |
| 3.11. | Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи. | 0,5 | 0 |
| 3.12. | Нарушение прав застрахованных лиц на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, базовой программы обязательного медицинского страхования; на выбор врача. | 0 | 0,3 |
| 3.13. | Необоснованное назначение лекарственных препаратов; одновременное назначение лекарственных препаратов со схожим фармакологическим действием; нерациональная лекарственная терапия, в том числе несоответствие дозировок, кратности и длительности приема лекарственных препаратов с учетом стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций, связанные с риском для здоровья пациента. | 0,5 | 0,6 |
| 3.14 | Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, в том числе: | | |
| 3.14.1. | с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья; | 0 | 1 |
| 3.14.2. | с последующим ухудшением состояния здоровья; | 0 | 2 |
| 3.14.3. | приведший к летальному исходу. | 0 | 3 |
| 3.15. | Непроведение диспансерного наблюдения застрахованного лица (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и/или страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения), включенного в группу диспансерного наблюдения, в соответствии с порядком и периодичностью проведения диспансерного наблюдения и перечнем включаемых в них исследований, в том числе: | | |
| 3.15.1. | с отсутствием последующего ухудшения состояния здоровья; | 0 | 1 |
| 3.15.2. | с последующим ухудшением состояния здоровья (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и/или страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения); | 0 | 2 |
| 3.15.3. | приведший к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица, проинформированного лечащим врачом и/или страховым представителем о возможности прохождения диспансерного наблюдения, от его прохождения). | 0 | 3 |

Раздел 5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Тарифное соглашение заключается на один финансовый год и распространяется на правоотношения, связанные с оплатой медицинской помощи, оказанной с 01.01.2023 по 31.12.2023 года.

В Тарифное соглашение вносятся изменения:

а) при внесении изменений в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в Ульяновской области, в части включения (исключения) медицинских организаций;

б) при внесении изменений в распределение объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями (при утверждении распределения объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями не в составе тарифного соглашения - в случае необходимости дополнения (исключения) сведений, для медицинских организаций, объемы предоставления медицинской помощи по которым изменяются);

в) при определении новых заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), при которых осуществляется оказание медицинской помощи застрахованным лицам в рамках обязательного медицинского страхования;

г) при внесении изменений, приводящие к изменению структуры и содержания тарифного соглашения;

д) при внесении изменений в порядок контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в части изменения перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшению оплаты медицинской помощи;

е) при принятии Президентом Российской Федерации, Правительством Российской Федерации, высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации решений, приводящих к необходимости внесения изменений в тарифное соглашение, в том числе изменении тарифов на оплату медицинской помощи, и (или) решений об изменении тарифов на оплату медицинской помощи.

Тарифное соглашение может быть пересмотрено полностью или в определенной его части по инициативе одной из сторон. Рассмотрение мотивированных предложений осуществляется Комиссией. Изменения и дополнения в настоящее Тарифное соглашение оформляются дополнительным соглашением, которое является его неотъемлемой частью.

Изменения в настоящее Тарифное соглашение, влекущие дополнительные расходы в течение 2023 года, возможны при наличии источника финансового обеспечения.

В случае возникновения споров между сторонами по настоящему Тарифному соглашению стороны принимают все меры по их разрешению путем переговоров. Все неурегулированные сторонами споры в рамках выполнения настоящего Тарифного соглашения разрешаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Все приложения являются неотъемлемой частью настоящего Тарифного соглашения.

|  |  |
| --- | --- |
| И.о. Министра здравоохранения Ульяновской области  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ О.Ю. Колотик-Каменева | Директор департамента организации медицинской помощи населению Министерства здравоохранения Ульяновской области  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ О.В. Пикуш |
| Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ульяновской области  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е.В. Буцкая | Заместитель директора по организации ОМС Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ульяновской области  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Т.Я. Водкина |
| Директор Ульяновского филиала АО Страховая компания «СОГАЗ-Мед»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Е.В. Бараненкова | Директор филиала ООО «Капитал Медицинское страхование» в Ульяновской области  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Л.В. Мухаметшина |
| Председатель Ассоциации содействия развитию здравоохранения «Медицинская палата Ульяновской области»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ В.Г. Караулова | Член Ассоциации содействия развитию здравоохранения «Медицинская палата Ульяновской области»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.И. Мидленко |
| Заведующий отделом социальной защиты, правовой инспектор труда ЦК Профсоюза по Ульяновской области  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Н.Е. Мальцева | Главный врач ГУЗ «Майнская районная больница»  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ И.К. Крупнова |

1. https://minzdrav.gov.ru/documents/8048-perechen-redkih-orfannyh-zabolevaniy [↑](#footnote-ref-1)
2. https://minzdrav.gov.ru/documents/8048-perechen-redkih-orfannyh-zabolevaniy [↑](#footnote-ref-2)