

Приложение 1
к Тарифному соглашению
в системе обязательного медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2025 года

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

N п/ п	Код медиче- ской организа- ции (реестро- вый номер медиче- ской организа- ции в едином реестре ОМС)	Наименование медицинской организации	Способы оплаты медицинской помощи				
			в стационарных условиях	в условиях дневного стационара	в амбулаторных условиях		скорая медицинская помощь, оказанная вне медицинской организации
			за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе КСГ, ВМП), в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа; за прерванный случай	за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе КСГ, ВМП), за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по КСГ, группе ВМП); за	по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации	за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай)	по подушевому нормативу финансирования, за единицу объема медицинской помощи - за вызов скорой медицинской помощи

			госпитализации	прерванный случай оказания медицинской помощи			
	1	2	3	4	5	6	7
1	830001	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Салехардская окружная клиническая больница"	1	1	1	1	
2	830032	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Салехардская станция скорой медицинской помощи"					1
3	830050	Федеральное казенное учреждение здравоохранения "Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Ямало-Ненецкому автономному округу"				1	
4	830024	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Западно-Сибирский медицинский центр Федерального медико-биологического агентства"		1		1	
5	830044	Общество с ограниченной ответственностью "Рубикон"		1		1	

6	830063	Общество с ограниченной ответственностью "Северное сияние"		1		1	
7	830104	Общество с ограниченной ответственностью "Центр нефрологии и диализа"		1			
8	830069	Общество с ограниченной ответственностью "Полистрим"				1	
9	830004	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Лабытнангская городская больница"	1	1	1	1	1
10	830007	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Мужевская центральная районная больница"	1	1	1	1	1
11	830008	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Яр-Салинская центральная районная больница имени Е.А. Кесельмана"	1	1	1	1	1
12	830009	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Ноябрьская центральная городская больница"	1	1	1	1	
13	830033	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-					1

		Ненецкого автономного округа "Ноябрьская станция скорой медицинской помощи"					
14	830002	Общество с ограниченной ответственностью "ВитаЦентр"				1	
15	830091	Общество с ограниченной ответственностью Центр Микрохирургии глаза "Прозрение- Север"	1	1		1	
16	830097	Общество с ограниченной ответственностью Медицинский Центр "Сибирское здоровье"	1	1		1	
17	830106	Общество с ограниченной ответственностью Клиника "Сибирское здоровье+"		1		1	
18	830102	Общество с ограниченной ответственностью "МРТ Альянс"				1	
19	830052	Общество с ограниченной ответственностью Медицинский Центр "Академия Здоровья"		1		1	
20	830067	Общество с ограниченной ответственностью "Полярный круг"	1	1		1	
21	830064	Общество с ограниченной ответственностью "Андро-Меда"				1	
22	830068	Общество с ограниченной ответственностью "Женское Здоровье"				1	

		Плюс"					
23	830071	Общество с ограниченной ответственностью "ВИТОВАН"				1	
24	830011	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Новоуренгойская центральная городская больница"	1	1	1	1	
25	830034	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Новоуренгойская станция скорой медицинской помощи"					1
26	830013	Частное учреждение здравоохранения "Больница "РЖД-Медицина" города Новый Уренгой"	1	1	1	1	
27	830074	Общество с ограниченной ответственностью "СКАНЕР"				1	
28	830075	Общество с ограниченной ответственностью "Семейный доктор"				1	
29	830016	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Тазовская центральная районная больница"	1	1	1	1	1
30	830020	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-	1	1	1	1	1

		Ненецкого автономного округа "Тарко-Салинская центральная районная больница"					
31	830111	Общество с ограниченной ответственностью "МЕДИЯ"		1		1	
32	830107	Общество с ограниченной ответственностью "ЯмалДент"		1		1	
33	830076	Общество с ограниченной ответственностью "ОСТЕО+"				1	
34	830023	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало- Ненецкого автономного округа "Муравленковская городская больница"	1	1	1	1	1
35	830042	Общество с ограниченной ответственностью "Югория-Дент"				1	
36	830080	Общество с ограниченной ответственностью "Гармония"				1	
37	830022	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало- Ненецкого автономного округа "Губкинская городская больница"	1	1	1	1	1
38	830041	Общество с ограниченной ответственностью "Ямал-мед"		1		1	
39	830045	Общество с ограниченной ответственностью "Центр медицины"		1		1	

40	830103	Общество с ограниченной ответственностью "ВАШ СТОМАТОЛОГ"				1	
41	830073	Общество с ограниченной ответственностью "Гиппократ"		1		1	
42	830077	Общество с ограниченной ответственностью "Ваш Доктор"		1		1	
43	830017	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Надымская центральная районная больница"	1	1	1	1	
44	830035	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Надымская станция скорой медицинской помощи"					1
45	830083	Общество с ограниченной ответственностью Торговое предприятие "Элита-1"				1	
46	830054	Общество с ограниченной ответственностью "Центр профессиональной медицины"				1	
47	830072	Индивидуальный предприниматель Игнатова Анжелика Львовна				1	

Приложение 2
к Тарифному соглашению
в системе обязательного медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2025 года

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

N п/п	Наименование медицинской организации	Наименование фельдшерских здравпунктов, фельдшерско- акушерских пунктов	Диапазон обслуживаемого населения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско- акушерских пунктов	Численность населения, обслуживаемого фельдшерским здравпунктом, фельдшерско- акушерским пунктом	в том числе:	Соответствие требованиям положения об организации оказания первичной медицинской помощи ((+) соответствует (-) не соответствует)	Базовый норматив финансируемого финансовое обеспечение подразделений медицинских фельдшерских здравпунктов и акушерских пунктов	
					численность женщин репродуктивного возраста		ВСЕГО на год, рублей	в том числе за счет субвенции ФФОМС (с учетом коэффициента дифференциации по ЯНАО 2,456)
	1	2	3	4	5	6	7	8
1	Государственное	Фельдшерский	до 100 жителей	66	15	-	3 402 000	2 835 010

	бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Лабытнангская городская больница"	здравпункт п. Ямбура						
2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Лабытнангская городская больница"	Фельдшерский здравпункт п. Товопогол	до 100 жителей	66	8	-	3 402 000	2 835 010
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Мужевская центральная районная больница"	Казым-Мысовский фельдшерский здравпункт	до 100 жителей	32	2	+	3 402 000	2 835 010
4	Государственное бюджетное	Фельдшерско-акушерский пункт п.	от 101 до 900 жителей	220	48	+	4 252 500	3 543 762

	учреждение здравоохранения "Салехардская окружная клиническая больница"	Пельвож						
5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Салехардская окружная клиническая больница"	Фельдшерско-акушерский пункт п. Горнокнязевск	от 101 до 900 жителей	128	31	+	4 252 500	3 543 762
6	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Лабытнангская городская больница"	Фельдшерский здравпункт с. Харсаим	от 101 до 900 жителей	609	143	+	4 252 500	3 543 762
7	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа	Фельдшерский здравпункт д. Лаборовая	от 101 до 900 жителей	505	77	+	4 252 500	3 543 762

	"Лабытнангская городская больница"							
8	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Лабытнангская городская больница"	Фельдшерский здравпункт п. Зеленый Яр	от 101 до 900 жителей	195	20	+	4 252 500	3 543 762
9	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Лабытнангская городская больница"	Фельдшерский здравпункт п. Паюта	от 101 до 900 жителей	256	36	+	4 252 500	3 543 762
10	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Мужевская центральная"	Восяховский фельдшерско-акушерский пункт	от 101 до 900 жителей	353	74	+	4 252 500	3 543 762

	районная больница"							
11	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Мужевская центральная районная больница"	Азовский фельдшерско- акушерский пункт	от 101 до 900 жителей	250	54	+	4 252 500	3 543 762
12	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Мужевская центральная районная больница"	Лопхаринский фельдшерско- акушерский пункт	от 101 до 900 жителей	301	69	+	4 252 500	3 543 762
13	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Мужевская центральная районная	Ямгортский фельдшерско- акушерский пункт	от 101 до 900 жителей	147	32	+	4 252 500	3 543 762

	больница"							
14	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Яр-Салинская центральная районная больница имени Е.А. Кесельмана"	Сюнай-Салинский фельдшерский здравпункт	от 101 до 900 жителей	491	159	+	4 252 500	3 543 762
15	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Тарко-Салинская центральная районная больница"	Раттовский фельдшерский здравпункт	от 101 до 900 жителей	256	87	-	4 252 500	3 543 762
16	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Тарко-	Фельдшерский здравпункт с. Толька	от 101 до 900 жителей	125	16	-	4 252 500	3 543 762

	Салинская центральная районная больница"							
17	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Тарко-Салинская центральная районная больница"	Фельдшерский здравпункт д. Харампур	от 101 до 900 жителей	423	73	-	4 252 500	3 543 762
18	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Тарко-Салинская центральная районная больница"	Фельдшерский здравпункт с. Сывдарма	от 101 до 900 жителей	242	67	-	4 252 500	3 543 762
19	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого	Фельдшерский здравпункт с. Халясавэй	от 101 до 900 жителей	569	235	-	4 252 500	3 543 762

	автономного округа "Тарко-Салинская центральная районная больница"							
20	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Тазовская центральная районная больница"	Фельдшерский здравпункт "Газ-Сале"	от 101 до 900 жителей	500	243	-	4 252 500	3 543 762
21	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Тазовская центральная районная больница"	Фельдшерско-акушерский пункт "Находка"	от 901 до 1500 жителей	1 176		-	8 505 000	7 087 525

Приложение 3
к Тарифному соглашению
в системе обязательного медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2025 года

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

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

5.3	филиал Врачебная амбулатория поселка Заполярный	до 20 000
5.4	филиал Врачебная амбулатория поселка Правохеттинский	до 20 000
5.5	филиал Врачебная амбулатория поселка Приозерный	до 20 000
5.6	филиал Врачебная амбулатория села Нори	до 20 000
5.7	филиал Врачебная амбулатория поселка Ягельный	до 20 000
5.8	филиал Врачебная амбулатория поселка Лонгьюган	до 20 000
5.9	филиал Врачебная амбулатория поселка Кутопьюган	до 20 000
6	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Лабытнангская городская больница"	свыше 20 000
7	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Тарко-Салинская центральная районная больница"	свыше 20 000
8	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Губкинская городская больница"	свыше 20 000
9	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа "Муравленковская городская больница"	свыше 20 000

Приложение 4
к Тарифному соглашению
в системе обязательного медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2025 года

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

1. Порядок определения дифференцированных подушевых нормативов

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

$$\Phi O_{CP}^{AMB} = \frac{OC_{AMB}}{Ч_3},$$

где:

- OC_{AMB} объем средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа, рублей;
- $Ч_3$ численность застрахованного населения Ямало-Ненецкого автономного округа, человек.

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

$$\begin{aligned} OC_{AMB} = & (НО_{ПМО} \times НФЗ_{ПМО} + НО_{ДИСП} \times НФЗ_{ДИСП} + НО_{РЕПР} \times \\ & \times НФЗ_{РЕПР} + НО_{ИЦ} \times НФЗ_{ИЦ} + НО_{ОЗ} \times НФЗ_{ОЗ} + НО_{Д(Л)И} \times \\ & \times НФЗ_{Д(Л)И} + НО_{ШКОЛ} \times НФЗ_{ШКОЛ} + НО_{НЕОТЛ} \times НФЗ_{НЕОТЛ} + \\ & + НО_{МР} \times НФЗ_{МР} + НО_{ДН} \times НФЗ_{ДН} + НО_{ЦЗ} \times НФЗ_{ЦЗ}) \times Ч_3 - OC_{МТР} \end{aligned}$$

где:

- $НО_{ПМО}$ средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения профилактических медицинских осмотров, установленный территориальной программой ОМС, комплексных посещений;
- $НО_{ДИСП}$ средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения диспансеризации, в том числе углубленной, установленный территориальной программой ОМС, комплексных посещений;
- $НО_{РЕПР}$ средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, установленный территориальной программой ОМС, комплексных посещений;
- $НО_{ИЦ}$ средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для посещений с иными целями, установленный территориальной программой ОМС, посещений;
- $НО_{ОЗ}$ средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный территориальной программой ОМС, обращений;

НОд(л) _и	средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований, установленный территориальной программой ОМС, исследований;
НО _{школ}	средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в школах для больных с хроническими заболеваниями, в том числе школах сахарного диабета, установленный территориальной программой ОМС, комплексных посещений;
НО _{неотл}	средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный территориальной программой ОМС, посещений;
НО _{мр}	средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для обращения по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация", установленный территориальной программой ОМС, комплексных посещений;
НО _{дн}	средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для диспансерного наблюдения, установленный территориальной программой ОМС, комплексных посещений;
НО _{цз}	средний норматив объема посещений с профилактическими целями центров здоровья в амбулаторных условиях, установленный территориальной программой ОМС, комплексных посещений;
НФЗ _{пмо}	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения профилактических медицинских осмотров, установленный территориальной программой ОМС, рублей;
НФЗ _{дисп}	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения диспансеризации, в том числе углубленной, установленный территориальной программой ОМС, рублей;
НФЗ _{репр}	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, установленный территориальной программой ОМС, рублей;
НФЗ _{иц}	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для посещений с иными целями, установленный территориальной программой ОМС, рублей;
НФЗ _{оз}	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный территориальной программой ОМС, рублей;
НФЗд(л) _и	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований, установленный территориальной программой ОМС, рублей;

НФЗ _{школы}	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в школах для больных с хроническими заболеваниями, в том числе школах сахарного диабета, установленный территориальной программой ОМС, рублей;
НФЗ _{неотл}	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный территориальной программой ОМС, рублей;
НФЗ _{мр}	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для обращения по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация", установленный территориальной программой ОМС, рублей;
НФЗ _{дн}	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для диспансерного наблюдения, установленный территориальной программой ОМС, рублей;
НФЗ _{цз}	средний норматив финансовых затрат на единицу объема объема посещений с профилактическими целями центров здоровья в амбулаторных условиях, установленный территориальной программой ОМС, рублей;
ОС _{мтр}	объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях и оплачиваемой за единицу объема медицинской помощи застрахованным лицам за пределами территории страхования, рублей.

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

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

где:

ПН _{БАЗ}	базовый (средний) подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц, рублей;
ОС _{ПНФ}	объем средств на оплату медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования, рублей;
ОС _{РД}	объем средств, направляемых медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности согласно балльной оценке, рублей;
СКД _{от}	значение среднего взвешенного с учетом численности прикрепленного населения коэффициента дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала;

СКД _{пв}	значение среднего взвешенного с учетом численности прикрепленного населения коэффициента половозрастного состава;
КД	коэффициент дифференциации (в Ямало-Ненецком автономном округе является единым 2,456).

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

$$СКД_{от} = \frac{\sum (КД_{от}^i \times Ч_3^i)}{\sum (Ч_3^i)},$$

где:

КД _{от} ⁱ	значение коэффициента дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала, установленного тарифным соглашением для i-той медицинской организации;
Ч ₃ ⁱ	численность застрахованных лиц, прикрепленных к i-той медицинской организации, человек;

По аналогичной формуле рассчитывается значение СКД_{пв}.

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

$$\begin{aligned} ОС_{пнф} = & ОС_{амб} - ОС_{фап} - ОС_{д(л)и} - ОС_{школ} - ОС_{неотл} - ОС_{ео} - \\ & - ОС_{мп} - ОС_{по} - ОС_{дисп} - ОС_{репр} - ОС_{дн} - ОС_{цз} - ОС_{зэт} - \\ & - ОС_{стом} \end{aligned}$$

где:

ОС _{фап}	объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов в соответствии с установленными территориальной программой ОМС размерами финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, рублей;
ОС _{д(л)и}	объем средств, направляемых на оплату проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований, в соответствии с нормативами, установленными территориальной программой ОМС, рублей;

ОС _{ШКОЛ}	объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи при ее оказании пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, в части ведения школ, в том числе сахарного диабета, в соответствии с нормативами, установленными территориальной программой ОМС, рублей;
ОС _{НЕОТЛ}	объем средств, направляемых на оплату посещений в неотложной форме в соответствии с нормативами, установленными территориальной программой ОМС, рублей;
ОС _{ЕО}	объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи застрахованным лицам в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц, рублей;
ОС _{МР}	объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях застрахованным лицам по профилю "медицинская реабилитация", в соответствии с нормативами, установленными территориальной программой ОМС, рублей
ОС _{ПО}	объем средств, направляемых на оплату проведения профилактических медицинских осмотров в соответствии с нормативами, установленными территориальной программой ОМС, рублей;
ОС _{ДИСП}	объем средств, направляемых на оплату проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований (в том числе углубленной диспансеризации) в соответствии с нормативами, установленными территориальной программой ОМС, рублей;
ОС _{РЕПР}	объем средств, направляемых на оплату проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в соответствии с нормативами, установленными территориальной программой ОМС, рублей;
ОС _{ДН}	объем средств, направляемых на оплату проведения диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, в том числе центрами здоровья, в соответствии с нормативами, установленными территориальной программой ОМС, рублей;
ОС _{ЦЗ}	объем средств, направляемых на оплату посещений с профилактическими целями центров здоровья, в соответствии с нормативами, установленными территориальной программой ОМС, рублей;
ОС _{2 эт}	объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, предоставляемой в рамках второго этапа профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних и всех видов диспансеризации, рублей;
ОС _{СТОМ}	объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи по профилю "стоматология", рублей.

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

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

где:

$ДП^i_n$	дифференцированный подушевой норматив для i-той медицинской организации, рублей;
$КД^i_{пв}$	коэффициент половозрастного состава, для i-той медицинской организации;
$КД^i_{ур}$	коэффициент уровня расходов медицинских организаций, для i-той медицинской организации;
$КД^i_{зп}$	коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных "дорожной картой" развития здравоохранения в Ямало-Ненецком автономном округе, для i-той медицинской организации;
$КД^i_{от}$	коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание, для i-той медицинской организации;
$КД^i$	коэффициент дифференциации i-той медицинской организации (в Ямало-Ненецком автономном округе является единым - 2,456).

1.6. Половозрастные коэффициенты дифференциации ($КД^i_{пв}$) учитывают различия в уровне затрат на оказание медицинской помощи в зависимости от половозрастной структуры населения. Коэффициенты дифференциации рассчитываются на основании данных о затратах на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, прикрепленным к медицинской организации, за определенный расчетный период, но не реже одного раза в год и о численности застрахованных лиц, прикрепленных к медицинской организации, за данный период.

Расчет половозрастных коэффициентов дифференциации подушевого норматива осуществляется следующим образом:

1) Численность застрахованных лиц, прикрепленных к медицинской организации в Ямало-Ненецком автономном округе распределяется на половозрастные группы:

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

2) Численность застрахованных лиц, прикрепленных к медицинской организации, на территории Ямало-Ненецкого автономного округа определяется на основании сведений регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц (далее - РС ЕРЗ).

3) Определяются затраты на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам,

прикрепленным к медицинской организации; на основании реестров счетов (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включенным в подушевой норматив финансирования) за расчетный период в разрезе половозрастной структуры застрахованных лиц.

4) Определяется размер затрат на одно застрахованное лицо, прикрепленное к медицинской организации (P) (без учета возраста и пола) по формуле:

$$P = Z / M / Ч$$

где:

- З затраты на оплату медицинской помощи всем застрахованным лицам, прикрепленным к медицинской организации за расчетный период;
- М количество месяцев в расчетном периоде;
- Ч численность застрахованных лиц, прикрепленных к медицинской организации.

5) Определяются размеры затрат на одно застрахованное лицо, прикрепленное к i-той медицинской организации, попадающее в j-тый половозрастной интервал (P_j), по формуле:

$$P_j = Z_j / M / Ч_j$$

где:

- З_j затраты на оплату медицинской помощи всем застрахованным лицам, прикрепленным к i-той медицинской организации, попадающим в j-тый половозрастной интервал за расчетный период;
- Ч_j численность застрахованных лиц, прикрепленных к i-той медицинской организации, попадающих в j-тый половозрастной интервал.

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

$$КД_j = P_j / P$$

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

7) Коэффициент половозрастного состава для конкретной медицинской организации рассчитываются по следующей формуле:

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

где:

- КД_{ПВ}ⁱ коэффициент половозрастного состава, определенный для i-той медицинской организации;

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

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

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

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

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

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

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

где:

$K_{от}^i$	коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание, определенный для i-той медицинской организации (при наличии).
$D_{отj}$	доля населения, обслуживаемая j-м подразделением, расположенным в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек (значение от 0 до 1);
$K_{отj}$	коэффициент дифференциации, применяемый к j-му подразделению, расположенному в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч

человек с учетом расходов на их содержание.

1.8. Коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных "дорожной картой" развития здравоохранения в Ямало-Ненецком автономном округе (КДізп) не применяется и принимается равным 1,0 для всех медицинских организаций.

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

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

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

Показатель объема медицинской помощи с применением телемедицинских технологий (доля медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в общем объеме оказанной медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования), %	Повышающий коэффициент к коэффициенту уровня
1%	1,01
2%	1,02

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

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

$$\Phi O_{MO} = ДП^i_n \times Ч_3^{np}$$

где:

ΦO_{MO} размер финансового обеспечения медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, финансируемой по подушевому нормативу;

$ДП^i_n$ дифференцированный подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях для i-той медицинской организации, рублей;

Ч_з^{пр} среднемесячная численность застрахованных лиц, прикрепленных к i-той медицинской организации.

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

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

"Тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа" (Заключено в г. Салехарде 31.01.2025) {КонсультантПлюс}

Приложение 9
к Тарифному соглашению
в системе обязательного медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2025 года

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

N п/п	Код медицинской услуги	Наименование услуги	Тариф на 1 услугу, рублей
	1	2	3
1	A23.30.099.005	Телемедицинское консультирование врачом-специалистом	1 498
2	A23.30.099.007	Телемедицинское консультирование консилиумом врачей по профилю медицинской помощи "онкология"	3 825

Приложение 10
к Тарифному соглашению
в системе обязательного медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2025 года

**ТАРИФЫ
НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ "МЕДИЦИНСКАЯ
РЕАБИЛИТАЦИЯ" В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (В ТОМ ЧИСЛЕ НА ДОМУ)**

Базовый норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи - 75 013,32 рублей

N п/п	Наименование показателя	Тариф на 1 комплексное посещение <*>, рублей	
		взрослые	дети
	1	2	3
1	Соматические заболевания, в том числе после перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19)		
1.1.	2 балла по шкале ШРМ	63 972	63 972
1.2.	3 балла по шкале ШРМ	73 815	73 815
2	Заболевания центральной нервной системы		
2.1.	2 балла по шкале ШРМ	91 860	91 860
2.2.	3 балла по шкале ШРМ	109 903	109 903
3	Заболевания опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы		
3.1.	2 балла по шкале ШРМ	66 707	66 707
3.2.	3 балла по шкале ШРМ	83 111	83 111
4	Врожденные пороки развития органов и систем		
4.1.	2 балла по шкале ШРМ		90 225
4.2.	3 балла по шкале ШРМ		112 090

<*> в том числе на дому

Приложение 11
к Тарифному соглашению
в системе обязательного медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2025 года

**ТАРИФЫ
НА ОПЛАТУ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ, ВКЛЮЧАЯ ДИСПАНСЕРНОЕ
НАБЛЮДЕНИЕ РАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН, В ТОМ ЧИСЛЕ ЦЕНТРАМИ
ЗДОРОВЬЯ, И (ИЛИ) ОБУЧАЮЩИХСЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ**

Базовый норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи - 7 850,49 рублей

N п/п	Наименование показателя	Тариф на 1 комплексное посещение <*>, рублей
	1	2
1	онкологические заболевания	11 084
2	сахарный диабет	4 185
3	болезни системы кровообращения	9 305
4	иные заболевания	4 422
5	работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях	7 850

 <*> в том числе тарифы диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме.

Приложение 12
 к Тарифному соглашению
 в системе обязательного медицинского страхования
 Ямало-Ненецкого автономного округа
 от 31 января 2025 года

**ТАРИФЫ
 НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЧАСТИ ВЕДЕНИЯ ШКОЛ
 ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ НЕИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ,
 В ТОМ ЧИСЛЕ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

Базовый норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в части ведения школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями - 4 219,78 рублей, в том числе школ сахарного диабета - 4 046,48 рублей

N п/п	Возрастная, нозологическая категория пациентов	Среднее количество занятий при проведении обучения на одного пациента	Тариф на 1 комплексное посещение, рублей
	1	2	3
1.	Школа для больных сахарным диабетом, в том числе:		
1.1.	Взрослые с сахарным диабетом 1 типа	5 занятий продолжительностью 4 часа, а также проверка дневников самоконтроля	4 595

1.2.	Взрослые с сахарным диабетом 2 типа	5 занятий продолжительностью 3 часа, а также проверка дневников самоконтроля	3 809
1.3.	Дети и подростки с сахарным диабетом	10 занятий продолжительностью 2 часа, а также проверка дневников самоконтроля	6 047
2.	Школа для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, за исключением школы сахарного диабета		4 225

Приложение 13
к Тарифному соглашению
в системе обязательного медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2025 года

**ТАРИФЫ
НА ОПЛАТУ ПОСЕЩЕНИЙ С ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ ЦЕЛЯМИ ЦЕНТРОВ
ЗДОРОВЬЯ**

Базовый норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи - 6 840,00 рублей

N п/п	Наименование показателя	Тариф на 1 комплексное посещение, рублей
	1	2
1	Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование и разработка индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни, рекомендация индивидуальной программы здорового питания	7 160
2	Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование и разработка индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни, рекомендация индивидуальной программы здорового питания с применением телемедицинских технологий	6 328
3	Групповое углубленное профилактическое консультирование в центре здоровья для взрослых, в том числе с применением телемедицинских технологий	2 430

Приложение 14
к Тарифному соглашению
в системе обязательного медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2025 года

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

N п/п	Наименование	Тариф, рублей
	1	2
1	Консультирование медицинским психологом	3 860

Приложение 15
к Тарифному соглашению
в системе обязательного медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2025 года

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

Тариф 1 УЕТ - 687 рублей

N п/п	Код услуги	Наименование услуги	Число УЕТ	
			взрослый прием	детский прием
	1	2	3	4
1	A12.07.001	Витальное окрашивание твердых тканей зуба	0,35	0,35
2	A12.07.003	Определение индексов гигиены полости рта	0,61	0,61
3	A12.07.004	Определение пародонтальных индексов	0,76	0,76
4	V01.003.004.002	Проводниковая анестезия	0,96	0,96
5	V01.003.004.004	Аппликационная анестезия	0,31	0,31
6	V01.003.004.005	Инфильтрационная анестезия	0,5	0,5

7	A06.30.002	Описание и интерпретация рентгенографических изображений	0,93	0,93
8	A06.07.010	Радиовизиография челюстно-лицевой области	0,75	0,75
9	A06.07.003	Прицельная внутриротовая контактная рентгенография	0,75	0,75
10	A11.07.026	Взятие образца биологического материала из очагов поражения органов рта	1,12	1,12
11	A11.01.019	Получение соскоба с эрозивно-язвенных элементов кожи и слизистых оболочек	1,12	1,12
12	A11.07.011	Инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевую область	1,1	1,1
13	A25.07.001	Назначение лекарственных препаратов при заболеваниях полости рта и зубов	0,25	0,25
14	A05.07.001	Электроодонтометрия зуба	0,42	0,42
15	B01.064.003	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского первичный		1,95
16	B01.064.004	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского повторный		1,37
17	B04.064.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского		1,19
18	B01.065.007	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога первичный	1,68	1,95
19	B01.065.008	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога повторный	1,18	1,37
20	B04.065.005	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,25	1,19
21	B01.065.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта первичный	1,68	
22	B01.065.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта повторный	1,18	
23	B04.065.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта	1,25	
24	B01.065.003	Прием (осмотр, консультация) зубного врача первичный	1,68	1,95
25	B01.065.004	Прием (осмотр, консультация) зубного врача повторный	1,18	1,37

26	В04.065.003	Диспансерный прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,25	1,19
27	В01.065.005	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического первичный	1,5	1,5
28	В01.065.006	Прием (осмотр, консультация) гигиениста стоматологического повторный	0,9	0,9
29	А03.07.001	Люминесцентная стоматоскопия	0,63	0,63
30	А11.07.010	Введение лекарственных препаратов в пародонтальный карман	0,99	0,99
31	А11.07.022	Аппликация лекарственного препарата на слизистую оболочку полости рта	0,45	0,45
32	А16.07.051	Профессиональная гигиена полости рта и зубов <1>	2	2
33	А16.07.082	Сошлифовывание твердых тканей зуба	0,25	0,25
34	А11.07.023	Применение метода серебрения зуба	0,88	0,88
35	А15.07.003	Наложение лечебной повязки при заболеваниях слизистой оболочки полости рта и пародонта в области одной челюсти	2	2
36	А16.07.002.001	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием стоматологических цемента <2>	1,53	1,53
37	А16.07.002.002	Восстановление зуба пломбой I, II, III, V, VI класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения <2>	1,95	1,95
38	А16.07.002.003	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием стоматологических цемента <2>	1,85	1,85
39	А16.07.002.004	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения <2>	2,5	2,5
40	А16.07.002.005	Восстановление зуба пломбой пломбой IV класс по Блэку с использованием стеклоиномерных цемента <2>	2,45	2,45
41	А16.07.002.006	Восстановление зуба пломбой пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов химического отверждения <2>	3,25	3,25

42	A16.07.002.007	Восстановление зуба пломбой из амальгамы I, V класс по Блэку <2>	1,95	1,95
43	A16.07.002.008	Восстановление зуба пломбой из амальгамы II класс по Блэку <2>	2,33	2,33
44	A16.07.002.010	Восстановление зуба пломбой I, V, VI класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров <2>	3,35	3,35
45	A16.07.002.011	Восстановление зуба пломбой с нарушением контактного пункта II, III класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров <2>	3,75	3,75
46	A16.07.002.012	Восстановление зуба пломбой IV класс по Блэку с использованием материалов из фотополимеров <2>	4	4
47	A16.07.002.009	Наложение временной пломбы	1,25	1,25
48	A16.07.091	Снятие временной пломбы	0,25	0,25
49	A16.07.092	Трепанация зуба, искусственной коронки	0,48	0,48
50	A16.07.008.001	Пломбирование корневого канала зуба пастой	1,16	1,16
51	A16.07.008.002	Пломбирование корневого канала зуба гуттаперчевыми штифтами	1,7	1,7
52	A11.07.027	Наложение девитализирующей пасты	0,03	0,03
53	A16.07.009	Пульпотомия (ампутация коронковой пульпы)	0,21	0,21
54	A16.07.010	Экстирпация пульпы	0,46	0,46
55	A16.07.019	Временное шинирование при заболеваниях пародонта <3>	1,98	1,98
56	A16.07.020.001	Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба ручным методом <4>	0,32	0,32
57	A16.07.025.001	Избирательное полирование зуба	0,2	0,2
58	A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений в области зуба <4>	0,2	0,2
59	A16.07.030.001	Инструментальная и медикаментозная обработка хорошо проходимого корневого канала	0,92	0,92
60	A16.07.030.002	Инструментальная и медикаментозная обработка плохо проходимого корневого канала	1,71	1,71

61	A16.07.030.003	Временное пломбирование лекарственным препаратом корневого канала	0,5	0,5
62	A16.07.039	Закрытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба <4>	0,31	0,31
63	A16.07.082.001	Распломбировка корневого канала, ранее леченного пастой	2	2
64	A16.07.082.002	Распломбировка одного корневого канала ранее леченного фосфатцементом/резорцин-формальдегидным методом	3,55	3,55
65	B01.067.001	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга первичный	1,4	1,4
66	B01.067.002	Прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-хирурга повторный	1,08	1,08
67	A11.03.003	Внутрикостное введение лекарственных препаратов	0,82	0,82
68	A15.03.007	Наложение шины при переломах костей <5>	6,87	6,87
69	A15.03.011	Снятие шины с одной челюсти	1,43	1,43
70	A15.04.002	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) суставов	2,55	2,55
71	A15.07.001	Наложение иммобилизационной повязки при вывихах (подвывихах) зубов	2,96	2,96
72	A11.07.001	Биопсия слизистой полости рта	1,15	1,15
73	A11.07.002	Биопсия языка	1,15	1,15
74	A11.07.005	Биопсия слизистой преддверия полости рта	1,15	1,15
75	A11.07.007	Биопсия тканей губы	1,15	1,15
76	A11.07.008	Пункция кисты полости рта	0,91	0,91
77	A11.07.009	Бужирование протоков слюнных желез	3,01	3,01
78	A11.07.013	Пункция слюнной железы	0,91	0,91
79	A11.07.014	Пункция тканей полости рта	0,91	0,91
80	A11.07.015	Пункция языка	0,91	0,91
81	A11.07.016	Биопсия слизистой ротоглотки	1,15	1,15
82	A11.07.018	Пункция губы	0,91	0,91

83	A11.07.019	Пункция патологического образования слизистой преддверия полости рта	0,91	0,91
84	A11.07.020	Биопсия слюнной железы	1,15	1,15
85	A15.01.003	Наложение повязки при операции в челюстно-лицевой области	1,06	1,06
86	A15.07.002	Наложение повязки при операциях в полости рта	1,06	1,06
87	A16.01.004	Хирургическая обработка раны или инфицированной ткани <6>	1,3	1,3
88	A16.01.008	Сшивание кожи и подкожной клетчатки <7>	0,84	0,84
89	A16.07.097	Наложение шва на слизистую оболочку рта	0,84	0,84
90	A16.01.012	Вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса)	2	2
91	A16.01.016	Удаление атеромы	2,33	2,33
92	A16.01.030	Иссечение грануляции	2,22	2,22
93	A16.04.018	Вправление вывиха сустава	1	1
94	A16.07.095.001	Остановка луночного кровотечения без наложения швов методом тампонады	1,25	1,25
95	A16.07.095.002	Остановка луночного кровотечения без наложения швов с использованием гемостатических материалов	1	1
96	A16.07.001.001	Удаление временного зуба	1,01	1,01
97	A16.07.001.002	Удаление постоянного зуба	1,55	1,55
98	A16.07.001.003	Удаление зуба сложное с разъединением корней	2,58	2,58
99	A16.07.024	Операция удаления ретинированного, дистопированного или сверхкомплектного зуба	3	3
100	A16.07.040	Лоскутная операция в полости рта <8>	2,7	2,7
101	A16.07.007	Резекция верхушки корня	3,78	3,78
102	A16.07.011	Вскрытие подслизистого или поднадкостничного очага воспаления в полости рта	1	1
103	A16.07.012	Вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса	0,97	0,97
104	A16.07.013	Отсроченный кюретаж лунки удаленного зуба	1,03	1,03

105	A16.07.014	Вскрытие и дренирование абсцесса полости рта	2,14	2,14
106	A16.07.015	Вскрытие и дренирование очага воспаления мягких тканей лица или дна полости рта	2,41	2,41
107	A16.07.016	Цистотомия или цистэктомия	3,89	3,89
108	A16.07.017.002	Коррекция объема и формы альвеолярного отростка <9>	1,22	1,22
109	A16.07.026	Гингивэктомия	4,3	4,3
110	A16.07.089	Гингивопластика	4,3	4,3
111	A16.07.038	Открытый кюретаж при заболеваниях пародонта в области зуба <4>	1	1
112	A16.07.042	Пластика уздечки верхней губы	2,1	2,1
113	A16.07.043	Пластика уздечки нижней губы	2,1	2,1
114	A16.07.044	Пластика уздечки языка	1	1
115	A16.07.096	Пластика перфорации верхнечелюстной пазухи	4	4
116	A16.07.008.003	Закрытие перфорации стенки корневого канала зуба	1,8	1,8
117	A16.07.058	Лечение перикоронита (промывание, рассечение и/или иссечение капюшона)	1,04	1,04
118	A16.07.059	Гемисекция зуба	2,6	2,6
119	A11.07.025	Промывание протока слюнной железы	1,85	1,85
120	A16.22.012	Удаление камней из протоков слюнных желез	3	3
121	A16.30.064	Иссечение свища мягких тканей	2,25	2,25
122	A16.30.069	Снятие послеоперационных швов (лигатур)	0,38	0,38
123	B01.054.001	Осмотр (консультация) врача-физиотерапевта	1,5	1,5
124	A17.07.001	Электрофорез лекарственных препаратов при патологии полости рта и зубов	1,5	1,5
125	A17.07.003	Диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов	0,5	0,5
126	A17.07.004	Ионофорез при патологии полости рта и зубов	1,01	1,01
127	A17.07.006	Депозитное лечение корневого канала зуба	1,5	1,5

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

148	A23.07.002.037	Починка перелома базиса самотвердеющей пластмассой		1,75
149	A23.07.002.045	Изготовление дуги вестибулярной с дополнительными изгибами		3,85
150	A23.07.002.073	Изготовление дуги вестибулярной		2,7
151	A23.07.002.051	Изготовление кольца ортодонтического		4
152	A23.07.002.055	Изготовление коронки ортодонтической		4
153	A23.07.002.058	Изготовление пластинки вестибулярной		2,7
154	A23.07.002.059	Изготовление пластинки с заслоном для языка (без кламмеров)		2,5
155	A23.07.002.060	Изготовление пластинки с окклюзионными накладками		18
156	A16.07.053.002	Распил ортодонтического аппарата через винт		1
Профилактические услуги				
157	B04.064.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога детского		1,57
158	B04.065.006	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога	1,3	1,57
159	B04.065.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-стоматолога-терапевта	1,3	
160	B04.065.004	Профилактический прием (осмотр, консультация) зубного врача	1,3	1,3
161	A11.07.012	Глубокое фторирование эмали зуба	0,3	0,3
162	A11.07.024	Местное применение реминерализующих препаратов в области зуба <4>	0,7	0,7
163	A13.30.007	Обучение гигиене полости рта	0,87	0,87
164	A16.07.057	Запечатывание фиссуры зуба герметиком	1	1

Примечания:

<1> Одного квадранта

<2> Включая полирование пломбы

- <3> Трех зубов
- <4> Одного зуба
- <5> На одной челюсти
- <6> Без наложения швов
- <7> Один шов
- <8> В области двух - трех зубов
- <9> В области одного - двух зубов

Приложение 16
к Тарифному соглашению
в системе обязательного медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2025 года

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

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

	и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период.	предыдущий период		
3	Доля взрослых с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5% - 0 баллов; Прирост >= 5% - 0,5 балла; Прирост >= 10% - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1
4	Доля взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5% - 0 баллов; Прирост >= 5% - 0,5 балла; Прирост >= 10% - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1
5	Доля взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным	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

	диагнозом сахарный диабет за период.			
6	Выполнение плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19).	Достижение планового показателя	100% плана или более - 2 балла; Выше среднего - 1 балл	2
Оценка эффективности диспансерного наблюдения				
7	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 3% - 0 баллов; Прирост >= 3% - 1 балл; Прирост >= 7% - 2 балла; Выше среднего - 1 балл; Максимально возможное значение - 2 балла	2
8	Число взрослых с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в экстренной и неотложной форме, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, 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 <***> 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 с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным	Достижение планового показателя	100% плана или более - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1

	диагнозом болезни системы кровообращения за период.			
10	Доля взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.	Достижение планового показателя	100% плана или более - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
11	Доля взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.	Достижение планового показателя	100% плана или более - 2 балла; Выше среднего - 1 балл	2
12	Доля взрослых, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 5% - 0 баллов; Уменьшение \geq 5% - 0,5 балла; Уменьшение \geq 10% - 1 балл; Ниже среднего - 0,5 балла; Минимально возможное значение - 1 балл	1
13	Доля взрослых, повторно госпитализированных за период по причине	Уменьшение показателя за период по отношению к	Уменьшение < 3% - 0 баллов; Уменьшение \geq 3% - 1 балл; Уменьшение \geq 7% - 2 балла; Ниже среднего - 1 балл;	2

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

17	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного 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
18	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период.	Достижение планового показателя	100% от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
19	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.	Достижение планового показателя	100% от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 2 балла; Выше среднего - 1 балл	2
20	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы,	Достижение планового показателя	100% от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1

	расстройства питания и нарушения обмена веществ за период.			
Оказание акушерско-гинекологической помощи				6
Оценка эффективности профилактических мероприятий				
21	Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5% - 0 баллов; Прирост >= 5% - 0,5 балла; Прирост >= 10% - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1
22	Доля беременных женщин, вакцинированных от новой коронавирусной инфекции (COVID-19), за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.	Достижение планового показателя	100% плана или более - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
23	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5% - 0 баллов; Прирост >= 5% - 0,5 балла; Прирост >= 10% - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1
24	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование	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

	молочной железы за период.			
25	Доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период.	Достижение планового показателя	100% плана или более - 2 балла; Выше среднего - 1 балл	2

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

<*> выполненным считается показатель со значением 0,5 и более баллов. В случае, если медицинская организация удовлетворяет нескольким критериям для начисления баллов - присваивается максимальный из возможных для начисления балл. В случае, если значение, указанное в знаменателе соответствующих формул, приведенных в [Приложении 16](#) Тарифного соглашения, равняется нулю, баллы по показателю не начисляются.

<***> среднее значение по субъекту Российской Федерации по показателям рекомендуется рассчитывать на основании сведений об оказании медицинской помощи медицинскими организациями, имеющими прикрепленное население, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования, путем деления суммы значений, указанных в числителе соответствующих формул, приведенных в [Приложении 16](#) Тарифного соглашения, на сумму значений, указанных в знаменателе соответствующих формул, приведенных в [Приложении 16](#). Полученное значение умножается на 100 по аналогии с алгоритмом, описанным [Приложением 16](#).

Минимально возможным значением показателя является значение "0". Максимально возможным значением показателя "100 процентов".

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

Основной диагноз	Сопутствующие заболевания	Осложнение заболевания
Ишемические болезни сердца I20-I25 Гипертензивные болезни I10-I11; I12-I13 Цереброваскулярные болезни I60-I69	Сахарный диабет E10-E11 Хроническая обструктивная легочная болезнь J44.0-J44.9 Хроническая болезнь почек, гипертензивная болезнь с поражением почек N 18.1-N 18.9	Недостаточность сердечная I50.0-I50.9 Нарушение ритма I48-49 Нарушения проводимости I44-I45 Сердце легочное хроническое I27.9 Гипостатическая пневмония J18.2 Недостаточность почечная N 18.9 Уремия N 19 Гангрена R02 Недостаточность легочная J98.4 Эмфизема J43.9

Приложение 17
к Тарифному соглашению
в системе обязательного медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2025 года

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

N п/п	Наименование показателя	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
	1	2	3	4
Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)				
Оценка эффективности профилактических мероприятий				

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

		BSK _{вп} - общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период.		
3	Доля взрослых с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.	$D_{\text{зно}} = \frac{ZNO_{\text{дисп}}}{ZNO_{\text{вп}}} \times 100,$ <p>где:</p> <p>D_{зно} - 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;</p> <p>ZNO_{дисп} - число взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период;</p> <p>ZNO_{вп} - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.</p>	Процент	Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата ДЗ "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" предусматривает поле реестра "признак подозрения на злокачественное новообразование". Движение пациента отслеживается по формату реестра Д4 "Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования": - диагноз основной, - характер основного заболевания.
4	Доля взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период.	$D_{\text{хобл}} = \frac{N_{\text{дисп}}}{N_{\text{вп}}} \times 100,$ <p>где:</p> <p>D_{хобл} - доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при</p>	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата окончания лечения;

	<p>период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период.</p>	<p>профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период;</p> <p>$N_{\text{дисп}}$ - число взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период;</p> <p>$N_{\text{вп}}$ - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - диагноз основной; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - цель посещения; - дата рождения.
5	<p>Доля взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период</p>	$D_{\text{сд}} = \frac{SD_{\text{дисп}}}{SD_{\text{вп}}} \times 100,$ <p>где:</p> <p>$D_{\text{сд}}$ - доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период;</p> <p>$SD_{\text{дисп}}$ - число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период;</p> <p>$SD_{\text{вп}}$ - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата окончания лечения; - диагноз основной; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - цель посещения; - дата рождения.

6	Выполнение плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19)	$V_{\text{вэпид}} = \frac{F_{\text{вэпид}}}{P_{\text{вэпид}}} \times 100,$ <p>где:</p> <p>$V_{\text{вэпид}}$ - процент выполнения плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19);</p> <p>$F_{\text{вэпид}}$ - фактическое число взрослых граждан, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19 в отчетном периоде;</p> <p>$P_{\text{вэпид}}$ - число граждан, подлежащих вакцинации по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19)</p>	Процент	Источником информации являются сведения органов государственной власти Ямало-Ненецкого автономного округа в сфере охраны здоровья, соотносимые с данными федерального регистра вакцинированных.
Оценка эффективности диспансерного наблюдения				
7	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.	$DN_{\text{риск}} = \frac{R_{\text{дн}}}{R_{\text{вп}}} \times 100,$ <p>где:</p> <p>$DN_{\text{риск}}$ - доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период;</p> <p>$R_{\text{дн}}$ - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением;</p>	На 100 пациентов	Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра в формате Д1 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО": - дата окончания лечения; - результат обращения; - диагноз основной; - диагноз сопутствующего заболевания; - диагноз осложнения заболевания;

		<p>Рвп - общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, обратившихся за медицинской помощью за период.</p>		- диспансерное наблюдение.
8	<p>Число взрослых с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в экстренной и неотложной форме, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.</p>	$S_{\text{риск}} = \frac{V_{\text{риск}}}{D_{\text{риск}}} \times 100,$ <p>где:</p> <p>S_{риск} - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в экстренной и неотложной форме, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период;</p> <p>V_{риск} - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в экстренной и неотложной форме по поводу болезней системы кровообращения <*>, приводящих к высокому риску преждевременной смертности;</p> <p>D_{риск} - общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, обратившихся за медицинской помощью за период.</p>	<p>На 100 пациентов</p>	<p>Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра в формате Д1 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО":</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата окончания лечения; - результат обращения; - диагноз основной; - диагноз сопутствующего заболевания; - диагноз осложнения заболевания; - диспансерное наблюдение; - условия оказания медицинской помощи; - форма оказания медицинской помощи.
9	<p>Доля взрослых с болезнями системы</p>	$DN_{\text{бск}} = \frac{BSK_{\text{дн}}}{BSK_{\text{вп}}} \times 100,$	<p>Процент</p>	<p>Источником информации являются реестры, оказанной</p>

	<p>кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.</p>	<p>где:</p> <p>$DN_{бск}$ - доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период;</p> <p>$BSK_{дн}$ - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период;</p> <p>$BSK_{вп}$ - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.</p>		<p>медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата постановки на диспансерный учет; - диагноз основной; - возраст пациента; - характер заболевания; - впервые выявлено (основной); - дата рождения. <p>Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл. 15 Приказ 108н МЗ РФ)</p>
10	<p>Доля взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.</p>	$DN_{хобл} = \frac{H_{дн}}{H_{вп}} \times 100,$ <p>где:</p> <p>$DN_{хобл}$ - доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период;</p> <p>$H_{дн}$ - число взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период;</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата постановки на диспансерный учет; - диагноз основной; - возраст пациента; - характер заболевания; - впервые выявлено (основной); - дата рождения. <p>Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в</p>

		<p>$N_{вп}$ - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.</p>		<p>части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл. 15 Приказ 108н МЗ РФ)</p>
11	<p>Доля взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.</p>	$DN_{сд} = \frac{SD_{дн}}{SD_{вп}} \times 100,$ <p>где:</p> <p>$DN_{сд}$ - доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период;</p> <p>$SD_{дн}$ - число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период;</p> <p>$SD_{вп}$ - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.</p>	<p>Процент</p>	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата постановки на диспансерный учет; - диагноз основной; - возраст пациента; - характер заболевания; - впервые выявлено (основной); - дата рождения. <p>Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл. 15 Приказ 108н МЗ РФ)</p>
12	<p>Доля взрослых, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под</p>	$N_{всего} = \frac{O_{всего}}{D_{пвсего}} \times 100,$ <p>где:</p> <p>$N_{всего}$ - доля взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых</p>	<p>Процент</p>	<p>Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл. 15 Приказ 108н МЗ РФ) Источником информации являются реестры (стационар), оказанной медицинской помощи</p>

	диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.	<p>пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период;</p> <p>$O_{\text{всего}}$ - число взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением;</p> <p>$Dn_{\text{всего}}$ - общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.</p>		<p>застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата окончания лечения; - диагноз основной; - диагноз сопутствующий; - диагноз осложнений; - характер заболевания; - форма оказания медицинской помощи.
13	Доля взрослых, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.	$P_{\text{бск}} = \frac{P_{\text{Нбск}}}{N_{\text{бск}}} \times 100,$ <p>где:</p> <p>$P_{\text{бск}}$ - доля взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений;</p> <p>$P_{\text{Нбск}}$ - число взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации;</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры (стационар), оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата начала лечения; - диагноз основной; - диагноз сопутствующий; - диагноз осложнений; - характер заболевания; - форма оказания медицинской помощи

		<p>$N_{\text{бск}}$ - общее число взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.</p>		
14	<p>Доля взрослых, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.</p>	$SD = \frac{Osl}{SD} \times 100,$ <p>где:</p> <p>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;</p> <p>Osl - число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа);</p> <p>SD - общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.</p>	Процент	<p>Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл. 15 Приказ 108н МЗ РФ) Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата окончания лечения; - диагноз основной; - диагноз сопутствующий; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - цель посещения.
<p>Детское население (от 0 до 17 лет включительно)</p>				
<p>Оценка эффективности профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения</p>				
15		$V_{\text{днац}} = \frac{F_{\text{днац}}}{P_{\text{днац}}} \times 100,$	Процент	<p>Источником информации являются данные органов</p>

	<p>Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок.</p>	<p>где:</p> <p>$V_{\text{нац}}$ - процент охвата вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде;</p> <p>$F_{\text{нац}}$ - фактическое число вакцинированных детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде;</p> <p>$P_{\text{нац}}$ - число детей соответствующего возраста (согласно Национальному календарю прививок) на начало отчетного периода.</p>		<p>государственной власти Ямало-Ненецкого автономного округа в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях.</p>
16	<p>Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период.</p>	$D_{\text{dkms}} = \frac{C_{\text{dkms}}}{C_{\text{pkms}}} \times 100,$ <p>где:</p> <p>D_{dkms} - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период;</p> <p>C_{dkms} - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период;</p> <p>C_{pkms} - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период.</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата рождения; - дата окончания лечения; - диагноз основной; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - цель посещения.

17	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период.	$D_{dgl} = \frac{C_{dgl}}{C_{pgl}} \times 100,$ <p>где:</p> <p>D_{dgl} - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период;</p> <p>C_{dgl} - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период;</p> <p>C_{pgl} - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период.</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата рождения; - дата окончания лечения; - диагноз основной; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - цель посещения.
18	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период.	$D_{bop} = \frac{C_{dbop}}{C_{pbop}} \times 100,$ <p>где:</p> <p>D_{bop} - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период;</p> <p>C_{dbop} - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период;</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата рождения; - дата окончания лечения; - диагноз основной; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - цель посещения.

		Србор - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период.		
19	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.	$Ddbstk = \frac{Cdbstk}{Cpbsk} \times 100,$ <p>где:</p> <p>Ddbstk - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период;</p> <p>Cdbstk - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период;</p> <p>Cpbsk - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата рождения; - дата окончания лечения; - диагноз основной; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - цель посещения.
20	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными	$Ddbes = \frac{Cdbes}{Cpbes} \times 100,$ <p>где:</p> <p>Ddbes - доля детей в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата рождения; - дата окончания лечения; - диагноз основной; - впервые выявлено (основной);

	диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период.	эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период; Cdbes - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период; Срbes - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период.		- характер заболевания; - цель посещения.
Оказание акушерско-гинекологической помощи				
Оценка эффективности профилактических мероприятий				
21	Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период.	$W = \frac{K_{отк}}{K} \times 100,$ <p>где:</p> <p>W - доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период;</p> <p>K_{отк} - число женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности;</p> <p>K - общее число женщин, прошедших доабортное консультирование за период.</p>	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти Ямало-Ненецкого автономного округа в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях.
22	Доля беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период, от	$V_{b\text{ covid}} = \frac{F_{d\text{ covid}}}{P_{b\text{ covid}}} \times 100,$ <p>где:</p>	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти Ямало-Ненецкого автономного округа в

	<p>числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.</p>	<p>$V_{b_{covid}}$ - доля беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода;</p> <p>$F_{b_{covid}}$ - фактическое число беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период;</p> <p>$P_{b_{covid}}$ - число женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.</p>		<p>сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях ($P_{b_{covid}}$) и данные федерального регистра вакцинированных ($F_{b_{covid}}$).</p>
23	<p>Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.</p>	$Z_{шм} = \frac{A_{шм}}{V_{шм}} \times 100,$ <p>где:</p> <p>$Z_{шм}$ - доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период;</p> <p>$A_{шм}$ - число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации;</p> <p>$V_{шм}$ - общее число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.</p>	Процент	<p>Расчет показателя производится путем отбора информации по полям реестра формата ДЗ "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" предусматривает поле реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> - признак подозрения на злокачественное новообразование. <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> - диагноз основной,

				- характер основного заболевания
24	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.	$Z_{мж} = \frac{А_{мж}}{V_{мж}} \times 100,$ <p>где:</p> <p>Z_{мж} - доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период;</p> <p>А_{мж} - число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации;</p> <p>V_{мж} - общее число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.</p>	Процент	Расчет осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата ДЗ "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" предусматривает поле реестра: - признак подозрения на злокачественное новообразование. В дальнейшем движение пациента возможно отследить по формату Д4. Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования - диагноз основной, - характер основного заболевания.
25	Доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по	$B = \frac{S}{U} \times 100,$ <p>где:</p> <p>B - доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин,</p>	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти Ямало-Ненецкого автономного округа в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях.

	<p>поводу беременности и родов за период.</p>	<p>состоявших на учете по поводу беременности и родов за период;</p> <p>S - число беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода при сроке беременности 11 - 14 недель (УЗИ и определение материнских сывороточных маркеров) и 19 - 21 неделя (УЗИ), с родоразрешением за период;</p> <p>U - общее число женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период, с родоразрешением за период.</p>		
--	---	---	--	--

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

Приложение 18
к Тарифному соглашению
в системе обязательного медицинского страхования
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2025 года

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

При оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи) определяется доля средств от базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности с учетом балльной оценки.

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

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

где:

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

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

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

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

Перечень **показателей** результативности деятельности медицинских организаций установлен приложением 16 к настоящему Тарифному соглашению и является единым для всех медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц.

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

Каждый **показатель**, включенный в блок (приложение 16 к настоящему Тарифному соглашению) оценивается в баллах, которые суммируются.

Максимально возможная сумма баллов показателей по каждому блоку составляет:

1 блок (взрослое население) - 19 баллов;

2 блок (детское население) - 7 баллов;

3 блок (женское население) - 6 баллов.

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

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

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

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

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

Порядок расчета значений показателей результативности деятельности медицинских организаций установлен приложением 17 к настоящему Тарифному соглашению. Оценка достижения значений показателей результативности деятельности медицинских организаций оформляется решением Комиссии, которое доводится до сведения медицинских организаций не позднее 25 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

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

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

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

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

где:

- $OC_{РД(нас)}^j$ объем средств, используемый при распределении 70 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций за j-й период, в расчете на 1 прикрепленное лицо, рублей;
- $OC_{РД}^j$ совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за j-й период, рублей;
- $\sum Числ$ численность прикрепленного населения в j-м периоде ко всем медицинским организациям II и III групп.

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

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

где:

- $Числ_i^j$ среднегодовая численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации в j-м году, человек;
- $Ч_{мес1}$ численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на первое число первого месяца j-го года, человек;
- $Ч_{мес2}$ численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на первое число второго месяца j-го года, человек;
- $Ч_{мес11}$ численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на первое число одиннадцатого месяца j-го года, человек;
- $Ч_{мес12}$ численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на первое число двенадцатого месяца j-го года, человек.

Объем средств, направляемый в i-ю медицинскую организацию II и III групп за j-тый период при распределении 70 процентов от объема средств с учетом показателей результативности ($OC_{РД(нас)i}^j$), рассчитывается по следующей формуле:

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

где:

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

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

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

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

где:

$OC_{РД(балл)}^j$ объем средств, используемый при распределении 30 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций за j-й период, в расчете на 1 балл, рублей;

$OC_{РД}^j$ совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за j-й период, рублей;

$\sum Балл$ количество баллов, набранных в j-м периоде всеми медицинскими организациями III группы.

Объем средств, направляемый в i-ю медицинскую организацию III группы за j-тый период, при распределении 30 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций ($OC_{РД(балл)i}^j$), рассчитывается по следующей формуле:

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

где:

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

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

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

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

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

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

"Тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа" (Заключено в г. Салехарде 31.01.2025) {КонсультантПлюс}

