

**ИЗМЕНЕНИЯ**  
**В ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ**  
**О РЕАЛИЗАЦИИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ**  
**ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ГОРОДА**  
**БАЙКОНУР НА 2017 ГОД**

г. Байконур

*16 февраля 2017г*

В соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (с изменениями), приказом Минздравсоцразвития России от 28 февраля 2011 г. № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (с изменениями), приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 18 ноября 2014 г. № 200 «Об установлении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения» (с изменениями), Методическими рекомендациями Минздрава России и Федерального фонда обязательного медицинского страхования по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, одобренными решением рабочей группы Минздрава России по подготовке методических рекомендаций по реализации способов оплаты медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, протокол заседания от 9 декабря 2016 г. № 66/11/18, письмом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 27 декабря 2016 г. № 12708/26-2/и <О дополнении к Методическим рекомендациям по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, направленным письмом Минздрава России № 11-8/10/2-8266, Федерального фонда обязательного медицинского страхования № 12518/26/и от 22 декабря 2016 г.>, на основании протокола заседания Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования города Байконур от 16 февраля 2017 г. № 2 администрация города Байконур в лице заместителя Главы администрации Адасева Н.П., действующего на основании Соглашения между Российской Федерацией и Республикой Казахстан о статусе города Байконур, порядке формирования и статусе его органов исполнительной власти от 23 декабря 1995 г., Городское управление здравоохранения в лице начальника Тимощенко О.М., действующего на основании Положения, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования города Байконур в лице директора Григорьевой Н.А., действующего на основании Положения, филиал «Байконур-РОСНО-МС» ОАО «РОСНО-МС» в лице руководителя Шамрай Н.М., действующего на основании Устава ОАО «РОСНО-МС», Общественная организация «Первичная профсоюзная организация комплекса «Байконур» Общественной организации «Общероссийский профессиональный союз работников общего машиностроения», в лице председателя Лариной С.Н., действующего на основании Устава, вносят в Тарифное соглашение



о реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования города Байконур на 2017 год, заключенное 25 января 2017 г. (далее – Тарифное соглашение) следующие изменения:

1. Абзац девятый пункта 1.3 раздела 1 Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

«**Прерванные случаи оказания медицинской помощи** в стационарных условиях и условиях дневного стационара – случаи при переводе пациента в другую медицинскую организацию или другое профильное отделение, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований и оказании услуг диализа.»

2. Подпункты 2 и 3 пункта 2.1 раздела 2 Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

«2) в стационарных условиях (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение) – законченный случай лечения, включенного в соответствующую клинико-профильную группу заболеваний, со средней продолжительностью лечения 9,4 дня:

за единицу объема медицинской помощи – случай госпитализации;

в случаях прерванного лечения – в соответствии с порядком оплаты прерванных случаев лечения, определенным пунктом 7 Порядка формирования и оплаты случаев оказания медицинской помощи, в том числе прерванных случаев лечения (приложение 2);

3) в условиях дневного стационара (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения) – законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-профильную группу заболеваний, со средней продолжительностью лечения 8,6 дня:

за единицу объема медицинской помощи – случай лечения;

в случаях прерванного лечения – в соответствии с порядком оплаты прерванных случаев лечения, определенным пунктом 7 Порядка формирования и оплаты случаев оказания медицинской помощи, в том числе прерванных случаев лечения (приложение 2);».

3. Пункт 3.3 раздела 3 Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

«3.3. Структура тарифа на оплату медицинской помощи в рамках Программы ОМС за счет субвенции, полученной из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на оплату медицинской помощи, включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг



по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.».

4. В абзаце четвертом пункта 3.6.1 раздела 3 Тарифного соглашения цифры «2 419,73» заменить цифрами «2 415,21».

5. В абзаце третьем пункта 3.6.2 раздела 3 Тарифного соглашения цифры «29 020,33» заменить цифрами «29 021,77».

6. Абзац пятый пункта 3.6.2 раздела 3 Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

«оплата прерванных случаев лечения – в соответствии с порядком, определенным пунктом 7 Порядка формирования и оплаты случаев оказания медицинской помощи, в том числе прерванных случаев лечения (приложение 2).».

7. Абзац шестой пункта 3.6.3 раздела 3 Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

«оплата прерванных случаев лечения – в соответствии с порядком, определенным пунктом 7 Порядка формирования и оплаты случаев оказания медицинской помощи, в том числе прерванных случаев лечения (приложение 2).».

8. В абзаце четвертом пункта 3.6.4 раздела 3 Тарифного соглашения цифры «652,59» заменить цифрами «589,34».

9. Абзацы двадцать восьмой, двадцать девятый раздела 5 Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

«приложение 27 «Коэффициенты (относительной затратоемкости и поправочные), применяемые при расчете тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях»;

приложение 28 «Коэффициенты (относительной затратоемкости и поправочные), применяемые при расчете тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара.».

10. Абзац третий пункта 2 приложения 2 к Тарифному соглашению изложить в следующей редакции:

«При расчете тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, применены поправочные коэффициенты уровня оказания медицинской помощи, коэффициент сложности лечения пациента и управленческий коэффициент на основе клинико-профильных групп (приложение 27 к Тарифному соглашению).»

11. Абзац пятый пункта 2 приложения 2 к Тарифному соглашению изложить в следующей редакции:

«В тарифы на оплату медицинской помощи в стационарных условиях (приложения 16, 17 к Тарифному соглашению) включены тарифы по профилям медицинской помощи, связанные с необходимостью ухода за детьми до 4-х лет одним из родителей, иным членом семьи или законным представителем ребенка. При расчете указанного тарифа учитывается коэффициент сложности лечения пациента (приложение 27 к Тарифному соглашению).».



12. Абзац четвертый пункта 3 приложения 2 к Тарифному соглашению исключить.

13. Пункт 7 приложения 2 к Тарифному соглашению изложить в следующей редакции:

«7. К прерванным случаям оказания медицинской помощи относятся случаи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа.

К прерванным также относятся случаи, при которых длительность госпитализации составляет менее 3 дней включительно.

Оплата прерванных случаев лечения в стационарных условиях и условиях дневного стационара осуществляется по стоимости 1 койко-дня и 1 пациента-дня в соответствии с приложениями 17 и 19 к Тарифному соглашению.»

14. В связи с отсутствием в Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС жителей города Байконур данных о фактических затратах медицинской организации по статьям расходов, входящих в структуру тарифа, для проведения расчета тарифов на оплату медицинской помощи использовалось приложение 3 к Тарифному соглашению, которое излагается в следующей редакции:

« **Структура финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по условиям ее предоставления**

Наименование статьи расходов	Условия предоставления медицинской помощи				
	Медицинская помощь в амбулаторных условиях, %	Стационарная медицинская помощь, %	Медицинская помощь в условиях дневных стационаров, %	Скорая медицинская помощь, %	Гемодиализ, %
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
210 «Оплата труда и начисления на выплаты по оплате труда»:					
211 - заработная плата					
212 - прочие выплаты: - возмещение сотрудникам расходов, связанных со служебными командировками: суточные, оплата проезда, найм жилых помещений; -ежемесячные компенсационные выплаты сотрудникам, находящимся в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет					
213 - начисления на выплаты по оплате труда					



1	2	3	4	5	6
220 «Оплата работ, услуг»:					
221 - услуги связи: - почтовые услуги; - плата за подключение и абонентское обслуживание в системе электронного документооборота; - плата за предоставление детализированных счетов на оплату услуг связи, предусмотренное договором на оказание услуг связи					
222 - транспортные услуги: - плата за перевозку/ доставку по соответствующим договорам перевозки/доставки кислорода медицинского					
223 - коммунальные услуги					
225 – работы, услуги по содержанию имущества: - ремонт (текущий и капитальный) нефинансовых активов; - ремонт и техническое обслуживание транспортных средств; -заправка картриджей; -вывоз мусора и твердых бытовых отходов, включая расходы на оплату договоров, предметом которых являются вывоз и утилизация мусора (твердых бытовых отходов), если осуществление действий, направленных на их дальнейшую утилизацию (размещение, захоронение), согласно условиям договора, осуществляет исполнитель;					



1	2	3	4	5	6
<p>-государственная поверка, паспортизация, клеймение средств измерений, в т.ч. весового хозяйства, манометров, термометров медицинских, уровнемеров, приборов учета, перепадомеров, измерительных медицинских аппаратов, спидометров;</p> <p>-дезинфекция;</p> <p>-обследование технического состояния объектов нефинансовых активов, осуществляемое в целях получения информации о необходимости проведения и объемах ремонта;</p> <p>-проведение бактериологических исследований воздуха в помещениях, а также проведение бактериологических исследований иных нефинансовых активов (перевязочного материала, инструментов)</p>					
<p>226 – прочие работы, услуги:</p> <p>- оплата стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования);</p> <p>-услуги по обучению на курсах повышения квалификации, подготовки</p>					



1	2	3	4	5	6
<p>и переподготовки специалистов;  -услуги в области информационных технологий (приобретение неисключительных (пользовательских), лицензионных прав на программное обеспечение, приобретение и обновление справочно-информационных баз данных, обеспечение безопасности информации и режимно-секретных мероприятий, услуги по защите электронного документооборота с использованием сертифицированных средств криптографической защиты информации);  -страхование транспортных средств;  -услуги и работы по утилизации, захоронению отходов</p>					
290 «Прочие расходы»:					
<p>-уплата налогов (включаемых в состав расходов), государственной пошлины и сборов (налог на имущество, транспортный налог, плата за загрязнение окружающей среды);  - уплата штрафов, пеней за несвоевременную уплату налогов и сборов;  - возмещение морального вреда по решению судебных органов</p>					



1	2	3	4	5	6
310 «Увеличение стоимости основных средств»:					
<p>- расходы на приобретение оборудования стоимостью до ста тысяч рублей за единицу; <del>7</del></p> <p>- расходы на приобретение оборудование, которое согласно сертификату соответствия относится в соответствии с Классификацией основных средств к виду 14 3311320 «Оборудование для кабинетов и палат, оборудование для лабораторий и аптек»</p>					
340 «Увеличение стоимости материальных запасов»:					
<p>Оплата договоров на приобретение объектов, относящихся к материальным запасам:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- медикаменты и перевязочные средства;</li> <li>- продукты питания;</li> <li>- мягкий инвентарь;</li> <li>- медицинский инструментарий;</li> <li>- реактивы и химикаты;</li> <li>- запасные части и (или) составные части для машин, оборудования, оргтехники, вычислительной техники;</li> <li>- горюче-смазочные материалы;</li> <li>- приобретение бланочной продукции (за исключением бланков строгой отчетности);</li> <li>- канцелярские товары;</li> <li>- хозяйственный инвентарь</li> </ul>					



15. Приложение 6 к Тарифному соглашению изложить в следующей редакции:

**«Тарифы законченного случая при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения по I этапу, с учетом дифференциации по полу и возрасту в определенные возрастные периоды (приказ Минздрава России от 03.02.2015 №36ан)**

Пол	Возраст	Стоимость законченного случая, руб.*
м	21,24,27,30,33	1200,60
м	78,84,90,96	1379,66
м	36,42	1439,70
м	48,54,60,66,72	1578,04
м	39,45,81,87,93,99	2068,77
м	51,57,63,69,75	2265,36
Пол	Возраст	Стоимость законченного случая, руб.*
ж	21,24,27,30,33,36,78,84,90,96	1338,35
ж	42,72	1829,67
ж	48,54,60,66,81,87,93,99	2079,87
ж	39,45,69,75	3046,73
ж	51,57,63	2831,89

\*) Стоимость законченного случая при проведении диспансеризации взрослого населения рассчитана согласно приложению 7 к письму Минздрава России от 23.12.2016 № 11-8/10/2-8266 и коэффициента дифференциации, установленного на федеральном уровне, к доле расходов в составе тарифа на заработную плату.

».

16. Приложение 16 к Тарифному соглашению изложить в следующей редакции:

**« Тарифы на оплату медицинской помощи в стационарных условиях по стоимости одного случая госпитализации**

руб.

Профиль медицинской помощи	Взрослые	Дети
1	2	3
Кардиология	40907,34	-
Гастроэнтерология	31540,86	-

1	2	3
Эндокринология	40224,17	-
Аллергология и иммунология	14001,84	-
Педиатрия	-	27071,50
Педиатрия (по уходу за детьми до 4 лет)	-	28425,08
Терапия	24581,44	-
Неонатология	-	53862,08
Травматология и ортопедия (травматологические койки)	39362,22	-
Урология	28731,55	-
Нейрохирургия	36393,30	36393,30
Нейрохирургия (по уходу за детьми до 4 лет)	-	38212,96
Челюстно-лицевая хирургия, стоматология	28252,69	23958,92
Онкология, радиология и радиотерапия	42905,78	-
Акушерство и гинекология	25028,37	25028,37
Оториноларингология	26107,40	26107,40
Офтальмология	24964,52	24964,52
Неврология	33967,08	33967,08
Дерматовенерология (дерматологические койки)	25028,37	25028,37
Инфекционные болезни	24485,67	24485,67
Инфекционные болезни (по уходу за детьми до 4 лет)	-	25709,95
Акушерство и гинекология (койки для беременных и рожениц)*, **	24006,81	-
Акушерство и гинекология (койки патологии беременности)	27071,50	-
Хирургия	30168,13	32658,19
Хирургия (по уходу за детьми до 4 лет)	-	34291,10

\*) Оплата медицинской помощи, оказанной роженицам, не достигшим 18 лет, осуществляется по тарифу, указанному в графе 2.

\*\*) При оплате медицинской помощи в случае физиологического течения родов законченным случаем лечения считать 3 дня (согласно п.32 Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (койки для беременных и рожениц), утвержденного Приказом Минздрава России от 01.11.2012 № 572н (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий).

».



18. Приложение 18 к Тарифному соглашению изложить в следующей редакции:

**« Тарифы на оплату медицинской помощи в условиях  
дневного стационара по стоимости одного случая лечения**

руб.

<b>Специальности</b>	<b>Взрослые</b>	<b>Дети</b>
1	2	3
Педиатрия	-	15110,52
Терапия	11920,66	-
Неврология	11373,51	14143,98
Хирургия	14948,04	16442,29
Урология	13337,14	-
Акушерство-гинекология	12998,30	-
Травматология и ортопедия	12102,58	-
Дерматология	11548,49	-
Оториноларингология	13337,14	13337,14
Акушерство и гинекология (койки патологии беременности)	13109,40	-

».

19. Приложение 19 к Тарифному соглашению изложить в следующей редакции:

**«Тарифы на оплату медицинской помощи в условиях дневного  
стационара по стоимости одного пациенто-дня**

руб.

<b>Специальности</b>	<b>Взрослые</b>	<b>Дети</b>
1	2	3
Педиатрия	-	1757,04
Терапия	1180,26	-
Неврология	939,96	1168,92
Хирургия	1679,56	1847,45
Урология	1498,56	-
Акушерство-гинекология	2063,22	-
Травматология и ортопедия	1100,23	-
Дерматология	938,90	-
Оториноларингология	1754,89	1754,89
Акушерство и гинекология (койки патологии беременности)	1702,52	-

## Стоимость услуги гемодиализа в условиях дневного стационара

руб.

Гемодиализ	6517,36*
------------	----------

\*Стоимость услуги одного сеанса гемодиализа рассчитана согласно приложению 4 письма Минздрава России от 23.12.2016 №11-8/10/2-8266 с учетом коэффициента дифференциации, установленного на федеральном уровне, к доле расходов в составе тарифа на заработную плату.

».

20. Приложение 20 к Тарифному соглашению изложить в следующей редакции:

« **Тариф на оплату скорой медицинской помощи**

руб.

Вид медицинской помощи	По подушевому нормативу на застрахованных в г. Байконур	Тариф
1	2	3
Скорая медицинская помощь	589,34	2175,30

».

21. Приложение 24 к Тарифному соглашению изложить в следующей редакции:

« **Базовый подушевой норматив финансирования и половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях**

Базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях – 2415 руб. 21 коп. в год

Базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях – 201 руб. 27 коп. в месяц

Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива по медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях по группам застрахованных лиц

0 до 1 год		1 год - 4 года		5 лет - 17 лет		18-59 лет	18-54 года	60 лет и старше	55 лет и старше
м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж
0,09	0,06	0,28	0,18	0,38	0,31	0,21	0,36	0,06	0,13

».



22. Приложение 25 к Тарифному соглашению изложить в следующей редакции:

**«Базовый подушевой норматив финансирования и половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива скорой медицинской помощи**

Базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи – 589 руб. 34 коп. в год									
Базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи – 53 руб. 58 коп. в месяц									
Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива скорой медицинской помощи									
0 до 1 год		1 год - 4 года		5 лет - 17 лет		18-59 лет	18-54 года	60 лет и старше	55 лет и старше
м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж
0,07	0,04	0,28	0,17	0,24	0,16	0,31	0,36	0,10	0,27

».

23. Приложение 26 к Тарифному соглашению изложить в следующей редакции:

**« Тарифы законченного случая при проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей – сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (приказ Минздрава России от 15.02.2013 №72н)**

Стоимость законченного случая при проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей – сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации		
Пол	Возраст	Тариф, руб.
м/ж	0-17	4662,63*

\*) Стоимость законченного случая при проведении диспансеризации детей-сирот рассчитана согласно приложения 7 письма 7 Минздрава России от 23.12.2016 №11-8/10/2-8266 с учетом коэффициента дифференциации, установленного на федеральном уровне, к доле расходов в составе тарифа на заработную плату.

».

24. Приложение 27 к Тарифному соглашению изложить в следующей редакции:

**«Коэффициенты (относительной затратноности и поправочные),  
применяемые при расчете тарифа на оплату медицинской помощи,  
оказываемой в стационарных условиях**

Базовая ставка финансового обеспечения на 2017 год для стационарной медицинской помощи	29021,77 руб.
--	---------------

1. Коэффициент относительной затратноности

Профиль (КПГ)	Значение коэффициента относительной затратноности	
	Взрослые	Дети
1	2	3
Кардиология	1,49	-
Гастроэнтерология	1,04	-
Эндокринология	1,40	-
Аллергология и иммунология	0,34	-
Педиатрия	-	0,80
Терапия	0,77	-
Неонатология	-	2,96
Травматология и ортопедия (травматологические койки)	1,37	1,37
Урология	1,20	-
Нейрохирургия	1,20	1,20
Челюстно-лицевая хирургия, стоматология	1,18	0,79
Онкология, радиология и радиотерапия	2,24	-
Акушерство и гинекология	0,80	0,80
Оториноларингология	0,87	0,87
Офтальмология	0,92	0,92
Неврология	1,12	1,12
Дерматовенерология (дерматологические койки)	0,80	0,80
Инфекционные болезни	0,65	0,65
Акушерство и гинекология (койки для беременных и рожениц)	0,80	-
Акушерство и гинекология (койки патологии беременности)	0,80	-
Хирургия	0,90	1,10



## 2. Поправочные коэффициенты

## 2.1. Управленческий коэффициент

Профиль (КПГ) 1	Значение управленческого коэффициента	
	Взрослые 2	Дети 3
Кардиология	0,86	-
Гастроэнтерология	0,95	-
Эндокринология	0,90	-
Аллергология и иммунология	1,29	-
Педиатрия	-	1,06
Терапия	1,0	-
Неонатология	-	0,57
Травматология и ортопедия (травматологические койки)	0,90	-
Урология	0,75	-
Нейрохирургия	0,95	0,95
Челюстно-лицевая хирургия, стоматология	0,75	0,95
Онкология, радиология и радиотерапия	0,60	-
Акушерство и гинекология	0,98	0,98
Оториноларингология	0,94	0,94
Офтальмология	0,85	0,85
Неврология	0,95	0,95
Дерматовенерология (дерматологические койки)	0,98	0,98
Инфекционные болезни	1,18	1,18
Акушерство и гинекология (койки для беременных и рожениц)	0,94	-
Акушерство и гинекология (койки патологии беременности)	1,06	-
Хирургия	1,05	0,93

## 2.2. Коэффициент уровня оказания медицинской помощи

№ п/п	Наименование медицинской организации	Значение коэффициента уровня оказания медицинской помощи
2 уровень		
1.	ФГБУЗ ЦМСЧ №1 ФМБА России	1,1

## 2.3. Коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП)

КПГ, для которых применяется КСЛП	Необходимость предоставления спального места и питания законному представителю (дети до 4)	Значение КСЛП
Педиатрия		1,05
Нейрохирургия		1,05
Инфекционные болезни		1,05
Хирургия		1,05

».

25. Приложение 28 к Тарифному соглашению изложить в следующей редакции:

**« Коэффициенты (относительной затратоемкости и поправочные), применяемые при расчете тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара**

Базовая ставка финансового обеспечения на 2017 год для дневного стационара	12624,61 руб.
--	---------------

## 1. Коэффициент относительной затратоемкости

Профиль (КПГ)	Значение коэффициента относительной затратоемкости	
	Взрослые	Дети
1	2	3
Педиатрия	-	0,93
Терапия	0,74	-
Неврология	1,05	1,05
Хирургия	0,92	1,60
Урология	0,98	-
Акушерство-гинекология	0,80	-
Травматология и ортопедия	1,05	-
Дерматология	1,54	-
Оториноларингология	0,98	0,98
Акушерство и гинекология (койки патологии беременности)	0,80	-



## 2. Поправочные коэффициенты

## 2.1. Управленческий коэффициент

Профиль (КПГ)	Значение управленческого коэффициента	
	Взрослые	Дети
1	2	3
Педиатрия	-	1,17
Терапия	1,16	-
Неврология	0,78	0,97
Хирургия	1,17	0,74
Урология	0,98	-
Акушерство-гинекология	1,17	-
Травматология и ортопедия	0,83	-
Дерматология	0,54	-
Оториноларингология	0,98	0,98
Акушерство и гинекология (койки патологии беременности)	1,18	-

## 2.2. Коэффициент уровня оказания медицинской помощи

№ п/п	Наименование медицинской организации	Значение коэффициента уровня оказания медицинской помощи
2 уровень		
1.	ФГБУЗ ЦМСЧ №1 ФМБА России	1,1

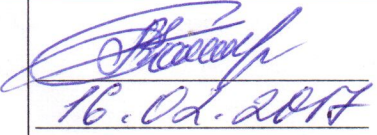
».

26. Настоящие изменения являются неотъемлемой частью Тарифного соглашения с момента их подписания и, по договоренности Сторон, распространяется на правоотношения, возникшие с 01 февраля 2017 года.

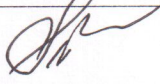
27. Настоящие изменения в Тарифное соглашение составлены в шести экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из Сторон и ФГБУЗ ЦМСЧ № 1 ФМБА России.

**ПОДПИСИ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ СТОРОН,  
УЧАСТВУЮЩИХ В ТАРИФНОМ СОГЛАШЕНИИ:**

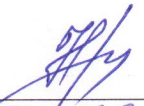
От администрации  
города Байконур

Заместитель Главы администрации города Байконур	 16.02.2017	Н.П. Адасев
---	--	-------------

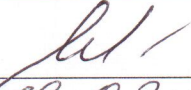
От Городского управления  
здравоохранения

Начальник Городского управления здравоохранения	 <u>16.02.2017</u>	О.М. Тимощенко
--	---	----------------


От Территориального фонда обязательного  
медицинского страхования  
города Байконур

Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования города Байконур	 <u>16.02.2017</u>	Н.А. Григорьева
---	---	-----------------

От филиала «Байконур-РОСНО-МС»  
ОАО «РОСНО-МС»

Руководитель филиала «Байконур - РОСНО-МС» ОАО «РОСНО-МС»	 <u>16.02.2017</u>	Н.М. Шамрай
---	--	-------------

От Общественной организации  
«Первичная профсоюзная организация  
комплекса «Байконур» Общественной  
организации «Общероссийский  
профессиональный союз работников  
общего машиностроения»

Председатель Общественной организации «Первичная профсоюзная организация комплекса «Байконур» Общественной организации «Общероссийский профессиональный союз работников общего машиностроения»	 <u>16.02.2017</u>	С.Н. Ларина
--	--	-------------



<b>Профиль медицинской помощи</b>	<b>Взрослые</b>	<b>Дети</b>
1	2	3
Кардиология	3787,72	-
Гастроэнтерология	2920,45	-
Эндокринология	3467,60	-
Аллергология и иммунология	1386,32	-
Педиатрия	-	3147,85
Педиатрия (по уходу за детьми до 4 лет)	-	3305,24
Терапия	2433,81	-
Неонатология	-	4451,41
Травматология и ортопедия (травматологические койки)	3578,38	-
Урология	3228,26	-
Нейрохирургия	3401,24	3401,24
Нейрохирургия (по уходу за детьми до 4 лет)	-	3571,30
Челюстно-лицевая хирургия, стоматология	3669,18	3111,55
Онкология, радиология и радиотерапия	3972,76	-
Акушерство и гинекология	3972,76	3972,76
Оториноларингология	3435,18	3435,18
Офтальмология	3671,25	3671,25
Неврология	2807,20	2807,20
Дерматовенерология (дерматологические койки)	2034,83	2034,83
Инфекционные болезни	3448,69	3448,69
Инфекционные болезни (по уходу за детьми до 4 лет)	-	3621,12
Акушерство и гинекология (койки для беременных и рожениц)*	4286,93	-
Акушерство и гинекология (койки патологии беременности)	3515,78	-
Хирургия	3389,68	3669,46
Хирургия (по уходу за детьми до 4 лет)	-	3852,93

\*) Оплата медицинской помощи, оказанной роженицам, не достигшим 18 лет, осуществляется по тарифу, указанному в графе 2.

18. Приложение 18 к Тарифному соглашению изложить в следующей редакции:

« **Тарифы на оплату медицинской помощи в условиях  
дневного стационара по стоимости одного случая лечения**

руб.