

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № 1

К ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ О РЕАЛИЗАЦИИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ГОРОДА БАЙКОНУР НА 2022 ГОД

г. Байконур

Оформлено 2022

Администрация города Байконур в лице заместителя Главы администрации Адасева Николая Петровича, Отдел здравоохранения города Байконур в лице начальника Квач Жанны Викторовны, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования города Байконур в лице директора Воскобойник Натальи Викторовны, Страховая медицинская организация в лице директора Байконурского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» Избаевой Жанаркуль Нуралиевны, Общественная организация «Первичная профсоюзная организация комплекса «Байконур» Общественной организации «Общероссийский профессиональный союз работников общего машиностроения» в лице председателя Соболевой Надежды Павловны именуемые в дальнейшем Сторонами, в соответствии с решением Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования жителей города Байконур от 28 февраля 2022 г. (протокол № 2), заключили настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению о реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования города Байконур на 2022 год от 24 января 2022 г. (далее - Дополнительное соглашение) о нижеследующем:

1. Внести в Тарифное соглашение о реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования города Байконур на 2022 год от 24 января 2022 г. (далее - Тарифное соглашение) следующие изменения:

1.1. Приложение № 15 «Тарифы на оплату медицинской помощи в стационарных условиях, по стоимости одного случая госпитализации» исключить.

1.2. Приложение № 16 «Перечень клинико-профильных групп с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно» изложить в новой редакции согласно Приложению № 1 к настоящему Дополнительному соглашению.

1.3. Приложение № 17 «Коэффициенты управления по КПП, Коэффициенты относительной затроемкости КСГ/КПП (для медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара)» исключить.

1.4. Приложение № 18 «Перечень случаев, для которых установлен КСЛП» изложить в новой редакции согласно Приложению № 2 к настоящему Дополнительному соглашению.

1.5. Приложение № 19 «Тарифы на оплату медицинской помощи в условиях дневного стационара по стоимости одного случая лечения» исключить.

1.6. Приложение № 20 «Коэффициенты управления по КПП, Коэффициенты относительной затратоемкости КСГ/КПП (для медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара)» исключить.

1.7. Дополнить Тарифное соглашение Приложением 18.2 «Проведение однотипных операций на парных органах» согласно Приложению № 3 к настоящему Дополнительному соглашению.

1.8. Дополнить Тарифное соглашение Приложением 27 «Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях и коэффициенты, применяемые для расчета дифференцированного подушевого норматива» согласно Приложению № 4 к настоящему Дополнительному соглашению.

1.9. Абзац 11 пункта 4 Тарифного соглашения исключить.

1.10. Абзац 4 пункта 5 Тарифного соглашения исключить.

1.11. Абзац 5, 13 пункта 5 Тарифного соглашения исключить слова: (КПП).

1.12. Пункте 1 Тарифного соглашения слова проектом «Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования» заменить на слова: совместным письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.02.2022 года № 11-7/И/2-1619 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 02.02.2022 года №00-10-26-2-06/750 «Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования».

1.13. Пункт 1 раздела II Тарифного соглашения исключить слова: «- обращений по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация».

1.14. Пункт 2.1 раздела II Тарифного соглашения исключить слова: «- обращений по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация».

1.15. Абзац 1 подпункта 2.2 пункта 2 Приложения №2 к Тарифному соглашению читать в новой редакции: «- за законченный случай лечения заболевания, входящего в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний;».

1.16. Абзацы 4, 5 подпункта 2.2 пункта 2 Приложения №2 к Тарифному соглашению читать в следующей редакции: «В случае если пациенту было выполнено хирургическое вмешательство и (или) была проведена тромболитическая терапия, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее – 80% от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней – 100% от стоимости КСГ.

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

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

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

1.17. Абзац 11 подпункта 2.2 пункта 2 Приложения №2 к Тарифному соглашению исключить.

1.18. Абзацы 3, 4 подпункта 2.3 пункта 2 Приложения №2 к Тарифному соглашению читать в следующей редакции: «В случае если пациенту было выполнено хирургическое вмешательство и (или) была проведена тромболитическая терапия, случай оплачивается в размере:

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

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

- при длительности лечения 3 дня и менее – 50% от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней – 80% от стоимости КСГ».

1.19. Абзац 13 подпункта 2.3 пункта 2 Приложения №2 к Тарифному соглашению исключить.

1.20. Пункт 3.2.2.1 Тарифного соглашения читать в новой редакции: «Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в клинико-статистическую группу (КСГ) в условиях круглосуточного стационара (базовая ставка финансового обеспечения медицинской помощи) составляет – 43 083,24 рублей (без учета коэффициента дифференциации – 33 658,78 рубля).».

1.21. Абзац 1 пункта 3.2.2.3 Тарифного соглашения исключить.

1.22. Абзац 1 пункта 3.2.2.4 Тарифного соглашения исключить.

1.23. Пункт 3.2.3.1 Тарифного соглашения читать в новой редакции: «Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в клинико-статистическую группу (КСГ) в условиях дневного стационара (базовая ставка финансового обеспечения медицинской помощи) составляет- 22 067,19 рубля (без учета коэффициента дифференциации – 17 239,99 рублей).».

1.24. Абзац 1 пункта 3.2.3.3 Тарифного соглашения исключить.

1.25. Абзац 1,2 пункта 3.2.3.4 Тарифного соглашения исключить.

1.26. Абзац 8 пункта 4 Приложения №2 к Тарифному соглашению исключить.

1.27. Пункта 4 Приложения №2 к Тарифному соглашению дополнить словами: «ТФОМС ежемесячно предоставляет в адрес Комиссии информацию об исполнении медицинской организацией показателей результативности деятельности. Результаты выносятся на обсуждение Комиссией».

1.28. Приложение № 2 к Тарифному соглашению дополнить разделом 7 «Основные подходы к оплате медицинской помощи по КСГ» следующего содержания:

«Оплата за счет средств обязательного медицинского страхования медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, по КСГ осуществляется во всех страховых случаях, за исключением:

- заболеваний, при лечении которых применяются виды и методы лечения по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи,

включенных в базовую программу, на которые Программой установлены нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи;

- заболеваний, при лечении которых применяются виды и методы лечения по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу, для которых Программой установлена средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи;

- социально значимых заболеваний (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, и синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения);

- услуг диализа, включающих различные методы.

КСГ определяются в соответствии с «Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования».

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

1. Размер базовой ставки без учета коэффициента дифференциации;
2. Коэффициент относительной затроемкости;
3. Коэффициент дифференциации;
4. Коэффициент специфики оказания медицинской помощи;
5. Коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации;
6. Коэффициент сложности лечения пациента.

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

$$СС_{КСГ} = БС \times КД \times (КЗ_{КСГ} \times КС_{КСГ} \times КУС_{МО} + КСЛП), \text{ где:}$$

БС базовая ставка, рублей;

КЗ_{КСГ} коэффициент относительной затроемкости КСГ (подгруппы в составе КСГ), к которой отнесен данный случай госпитализации;

КС_{КСГ} коэффициент специфики КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации;

КУС_{МО} коэффициент уровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент – 1,05;

КД коэффициент дифференциации – 1,28;

КСЛП коэффициент сложности лечения пациента (при необходимости, сумма применяемых КСЛП).

При отсутствии оснований применения КСЛП, значение параметра КСЛП при расчете стоимости законченного случая лечения принимается равным 0.

Коэффициенты относительной затратоемкости определены с учетом статей затрат, предусмотренных структурой тарифа на оплату медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, установленной Федеральным законом № 326-ФЗ, выполнения целевых показателей уровня заработной платы работников медицинских организаций, предусмотренных Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», стоимости медицинских изделий и лекарственных препаратов, предусмотренных клиническими рекомендациями, традиционных продуктов диетического лечебного питания и специализированных пищевых продуктов диетического лечебного и диетического профилактического питания - смесей белковых композитных сухих и витаминно-минеральных комплексов¹, включенных в нормы лечебного питания, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 июня 2013 г. № 395н «Об утверждении норм лечебного питания».

Коэффициент специфики для расчета стоимости законченного случая в условиях круглосуточного стационара составляет -1,03, в условиях дневного стационара – 1,07.

КСГ, к которым не применяются понижающие и повышающие коэффициенты специфики представлены в Приложении № 5 к настоящему Дополнительному соглашению.»

1.29. Приложение № 2 к Тарифному соглашению дополнить разделом 8 «Применение показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, при выполнении территориальной программы обязательного медицинского страхования в части первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи» следующего содержания: «При оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID - 19), углубленной диспансеризации, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерскоакушерских пунктов) с учетом показателей результативности

¹ Закупке подлежат специализированные продукты лечебного и диетического питания, смеси белковые композитные сухие, выпускаемые по ГОСТ 33933-2016 «Продукты диетического лечебного и диетического профилактического питания. Смеси белковые композитные сухие. Общие технические условия», и витаминно-минеральные комплексы, выпускаемые по ГОСТ Р 57106-2016 «Продукты диетического лечебного и диетического профилактического питания. Комплексы витаминно-минеральные в лечебном питании. Технические условия» и ГОСТ Р 58040-2017 «Комплексы витаминно-минеральные. Общие технические условия».

деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи в составе средств, направляемых на финансовое обеспечение медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу финансирования, определяется доля средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности согласно бальной оценке в размере 5 процентов от базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц.

Мониторинг достижения значений показателей результативности деятельности медицинской организации проводится Комиссией, частота проведения мониторинга - один раз в квартал.

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

Приложением «Показатели результативности деятельности для медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь» (Приложение № 6 к настоящему Дополнительному соглашению) определен перечень показателей результативности деятельности медицинской организации финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, при выполнении территориальной программы обязательного медицинского страхования в части первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи.

Рекомендуемый порядок расчета значений показателей результативности деятельности медицинских организаций представлен в Приложении № 6 к настоящему Дополнительному соглашению.

Каждый показатель, включенный в Перечень, оценивается в баллах, которые суммируются. В зависимости от результатов деятельности медицинской организации по каждому показателю определяется балл в диапазоне от 0 до 3 баллов.

С учетом фактического выполнения показателей, медицинские организации распределяются на три группы: I - выполнившие до 50 процентов показателей, II - от 50 до 70 процентов показателей, III - свыше 70 процентов показателей. 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 I и 2 частей, а для медицинских организаций I группы за j-тый период - равняется нулю.

Оценка достижения значений показателей результативности деятельности медицинских организаций оформляется решением Комиссии, которое доводится до сведения медицинских организаций не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

Осуществление выплат стимулирующего характера в полном объеме

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

1.30. Приложение № 14 «Тарифы на оплату отдельных диагностических и лабораторных исследований» изложить в новой редакции согласно Приложению № 7 к настоящему Дополнительному соглашению.

1.31. Абзац 1 пункта 3.2 раздела III Тарифного соглашения читать в новой редакции: «Базовый подушевой норматив финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), на 1 застрахованное лицо в год составляет – 15 331,26 рублей.».

1.32. Пункт 3.2.1. раздела III Тарифного соглашения читать в новой редакции: «Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС города Байконур в амбулаторных условиях, на 1 застрахованное лицо составляет – 4 050,92 рублей.».

1.33. Пункт 3.2.1.1. раздела III Тарифного соглашения читать в новой редакции: «Базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, используемый для расчета коэффициента приведения в амбулаторных условиях составляет 5 185,16 рублей в год.».

1.34. Приложение № 3 «Тарифы на оплату медицинской помощи с иными целями, оказываемой в амбулаторных условиях по посещениям» изложить в новой редакции согласно Приложению № 8 к настоящему Дополнительному соглашению.

1.35. Приложение № 6 «Тарифы и перечень врачей-специалистов, при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения по II этапу» изложить в новой редакции согласно Приложению № 9 к настоящему Дополнительному соглашению.

1.36. Приложение № 9 «Тарифы на оплату медицинской помощи в амбулаторных по неотложной медицинской помощи» изложить в новой редакции согласно Приложению № 10 к настоящему Дополнительному соглашению.

1.37. Приложение № 12 «Тарифы на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях по поводу заболевания (обращения)» изложить в новой редакции согласно Приложению № 11 к настоящему Дополнительному соглашению.

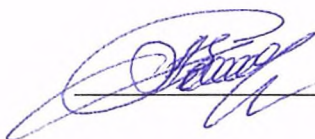
1.38. Приложение № 13 «Тарифы на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях в стоматологии по стоимости УЕТ» изложить в новой

редакции согласно Приложению № 12 к настоящему Дополнительному соглашению.

2. Настоящее Дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Тарифного соглашения, распространяется на правоотношения, возникшие с 01 марта по 31 декабря 2022 года. Положения Тарифного соглашения, не затронутые настоящим дополнительным соглашением, остаются без изменений.

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

От администрации
города Байконур



Н.П. Адасев

От Отдела здравоохранения
Города Байконур



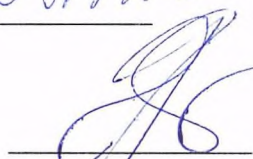
Ж.В. Квач

От Территориального фонда
Обязательного медицинского
страхования города Байконур



Н.В. Воскобойник

От Страховой медицинской
Организации АО «СК «СОГАЗ-Мед»



Ж.Н.Избаева

От профсоюзной организации
комплекса «Байконур»



Н.П. Соболева

Приложение № 1
к Дополнительному соглашению № 1

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

№ КСГ	Наименование КСГ Круглосуточный стационар
st02.001	Осложнения, связанные с беременностью
st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом
st02.003	Родоразрешение
st02.004	Кесарево сечение
st02.010	Операции на женских половых органах (уровень 1)
st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)
st03.002	Ангионевротический отек, анафилактический шок
st05.008	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе*
st08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети*
st08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
st08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети*
st12.010	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей с осложнениями, взрослые
st12.011	Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети
st14.002	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 2)
st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*
st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*
st16.005	Сотрясение головного мозга
st19.007	Операции при злокачественных новообразованиях почки и мочевыделительной системы (уровень 2)
st19.038	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
st19.105	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*
st19.106	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*
st19.107	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
st19.108	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*

№ КСГ	Наименование КСГ
st19.109	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*
st19.110	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*
st19.111	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*
st19.112	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*
st19.113	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*
st19.114	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*
st19.115	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)*
st19.116	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)*
st19.117	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)*
st19.118	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)*
st19.119	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)*
st19.120	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)*
st19.121	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)*
st19.082	Лучевая терапия (уровень 8)
st19.090	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)
st19.094	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)
st19.097	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
st19.100	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 4)
st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
st20.006	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.001	Операции на органе зрения (уровень 1)
st21.002	Операции на органе зрения (уровень 2)
st21.003	Операции на органе зрения (уровень 3)
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)

№ КСГ	Наименование КСГ
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
st27.012	Отравления и другие воздействия внешних причин
st30.006	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 1)
st30.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 1)
st30.011	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 2)
st30.012	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 3)
st30.014	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 5)
st31.017	Доброкачественные новообразования, новообразования in situ кожи, жировой ткани и другие болезни кожи
st32.002	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 2)
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
st32.016	Другие операции на органах брюшной полости (уровень 1)
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина*
st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
st36.016	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции
st36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)*
st36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)*
st36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)*
Дневной стационар	
ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода
ds02.006	Искусственное прерывание беременности (аборт)
ds02.007	Аборт медикаментозный
ds02.008	Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)
ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырном заносе*
ds08.001	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях других локализаций (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), дети*
ds08.002	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
ds08.003	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, дети*
ds13.003	Лечение наследственных атерогенных нарушений липидного обмена с применением методов афереза (липидная фильтрация, афинная и иммуносорбция липопротеидов) в случае отсутствия эффективности базисной терапии
ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*
ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*

№ КСГ	Наименование КСГ
ds19.028	Установка, замена порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований
ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой (подтверждением) диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ
ds19.033	Госпитализация в диагностических целях с проведением биопсии и последующим проведением молекулярно-генетического и (или) иммуногистохимического исследования
ds19.080	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*
ds19.081	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*
ds19.082	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
ds19.083	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*
ds19.084	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*
ds19.085	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*
ds19.086	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*
ds19.087	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*
ds19.088	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*
ds19.089	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*
ds19.090	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 11)*
ds19.091	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 12)*
ds19.092	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 13)*
ds19.093	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 14)*
ds19.094	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 15)*
ds19.095	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 16)*
ds19.096	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 17)*
ds19.057	Лучевая терапия (уровень 8)
ds19.063	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей без специального противоопухолевого лечения (уровень 1)
ds19.067	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия, взрослые (уровень 1)

№ КСГ	Наименование КСГ
ds19.071	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 1)
ds19.075	ЗНО лимфоидной и кроветворной тканей, лекарственная терапия с применением отдельных препаратов (по перечню), взрослые (уровень 5)
ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
ds20.006	Замена речевого процессора
ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)
ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)
ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)
ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)
ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)
ds25.001	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин
ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина*
ds36.007	Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции
ds36.008	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)*
ds36.009	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)*
ds36.010	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)*

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

Перечень случаев, для которых установлен КСЛП

№	Случаи, для которых установлен КСЛП	Значение КСЛП
1	предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний), за исключением случаев, к которым применяется КСЛП, предусмотренный пунктом 2 настоящего перечня	0,2
2	предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до 4 лет, детей старше 4 лет при наличии медицинских показаний), получающих медицинскую помощь по профилю «Детская онкология» и (или) «Гематология»	0,6
3	оказание медицинской помощи пациенту в возрасте старше 75 лет в случае проведения консультации врача-гериатра ²	0,2
4	развертывание индивидуального поста	0,2
5	наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии ¹ , требующей оказания медицинской помощи в период госпитализации	0,6
6	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 1) ³	0,05
7	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 2) ³	0,47
8	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 3) ³	1,16
9	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 4) ³	2,07
10	проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 5) ³	3,49

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

² - за исключением случаев госпитализации на геронтологические профильные койки

³ - перечень возможных операций, а также критерии отнесения соответствующих операций к уровню КСЛП определен настоящим Тарифным соглашением

Проведение однотипных операций на парных органах

Код услуги	Наименование
Уровень 2	
A16.03.033.002	Наложение наружных фиксирующих устройств с использованием компрессионно-дистракционного аппарата внешней фиксации
Уровень 4	
A16.03.022.002	Остеосинтез титановой пластиной
A16.03.022.004	Интрамедуллярный стержневой остеосинтез

Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях и коэффициенты, применяемые для расчета дифференцированного подушевого норматива

№п/п	Наименование медицинской организации	Базовый подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц без учета коэффициента дифференциации, руб.	Коэффициент специфики оказания медицинской помощи, учитывающий уровень и структуру заболеваемости населения, половозрастной состав обслуживаемого населения, в том числе оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях лицам в возрасте 65 лет и старше для i-той медицинской организации	Коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала, для i-той медицинской организации	Коэффициент уровня i-той медицинской организации	Коэффициент дифференциации для города Байконур	Дифференцированный подушевой норматив финансирования без учета средств на оплату профилактических медицинских осмотров и диспансеризации для i-той медицинской организации	Поправочный коэффициент	Коэффициент уровня оказания медицинской помощи, учитывающий объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров (диспансеризации), для i-той медицинской организации	Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования амбулаторной помощи для i-той медицинской организации (без учета результативности) на год, рублей	Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования медицинской помощи для i-той медицинской организации (без учета результативности) на месяц, рублей
1	2	3	4	5	6	7	8=гр.3*гр.4*гр.5*гр.6*гр.7	9	10	11=гр.8*гр.9*гр.10	12=гр.11/12 месяцев
1	Федеральное Государственное Бюджетное Учреждение Здравоохранения "Центральная медико-санитарная часть № 1 Федерального медико-биологического агентства России" (ФГБУЗ ЦМСЧ №1 ФМБА России)	5 185.16	1.00000	1.00000	1.05000	1.280	6 968.86	0.58129	1.36836	5 543.12	461,93

КСГ, к которым не применяются понижающие коэффициенты
специфики

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

КСГ, к которым не применяются повышающие коэффициенты
специфики

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

Показатели результативности деятельности для медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

n/n	Критерии качества	Единица измерения	Источник информации	Порядок расчета	Целевое значение	Ежемесячная оценка, баллы	Ежеквартальная оценка, баллы
	Блок 1. 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).	%	Централизованная обработка реестров, данные ТФОМС	$D_{prof} = P_{prof} / (P_{vs} + O_z * k) \times 100$, где: D_{prof} - доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому), выраженное в процентах; P_{prof} - число врачебных посещений с профилактической целью за период; P_{vs} - посещений за период (включая посещения на дому); O_z - общее число обращений за отчетный период; k - коэффициент перевода обращений в посещения.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост > 5 % - 0,5 балла; Прирост > 10 % - 1 балл	1
2	Доля пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленных впервые при профилактических осмотрах и диспансеризации за отчетный период, от общего числа зарегистрированных пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за отчетный период	%	Централизованная обработка реестров, данные ТФОМС	$D_{бск} = BSK_{дисп} / BSK_{вп} \times 100$, где: $BSK_{дисп}$ – число пациентов с БСК, выявленных впервые при профилактических осмотрах и диспансеризации за отчетный период; $BSK_{вп}$ – общее число пациентов зарегистрированных с БСК с впервые в жизни установленным диагнозом за отчетный период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост > 5 % - 1 балл; Прирост > 10 % - 2 балла	2
3	Доля заболеваний хронической обструктивной болезнью легких, выявленных впервые при профилактических осмотрах и диспансеризации в отчетном периоде, от общего числа зарегистрированных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь у взрослых за отчетный период	%	Централизованная обработка реестров, данные ТФОМС	$D_{хобл} = H_{дисп} / H_{вп} \times 100$, где: $H_{дисп}$ – число заболеваний с диагнозом ХОБЛ, выявленных впервые при профилактических осмотрах и диспансеризации у взрослых за отчетный период; $H_{вп}$ – общее число зарегистрированных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом ХОБЛ в отчетном периоде у взрослых за отчетный 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	1
4	Доля заболеваний сахарным диабетом, выявленных впервые при профилактических осмотрах и диспансеризации в отчетном периоде, от общего числа зарегистрированных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет у взрослых за отчетный период	%	Централизованная обработка реестров, данные ТФОМС	$D_{сд} = SD_{дисп} / SD_{вп} \times 100$, где: $SD_{дисп}$ – число заболеваний сахарным диабетом, выявленных впервые при профилактических осмотрах и диспансеризации у взрослых в отчетном периоде; $SD_{вп}$ – общее число зарегистрированных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет в отчетном периоде у взрослых	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост > 5 % - 0,5 балла; Прирост > 10 % - 1 балл	1

Оценка эффективности диспансерного наблюдения						Результативность АПП. xi	
5	Доля лиц с болезнями системы кровообращения, имеющими высокий риск преждевременной смерти*, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа лиц с болезнями системы кровообращения, имеющими высокий риск преждевременной смерти* в отчетном периоде	На 100 пациентов	Централизованная обработка реестров, данные ТФОМС	$DN_{\text{риск}} = R_{\text{дл}}/R_{\text{вп}} \times 100$, где: $R_{\text{дл}}$ – число лиц с болезнями системы кровообращения, имеющими высокий риск преждевременной смерти**, состоящих под диспансерным наблюдением в отчетном периоде; $R_{\text{вп}}$ – общее число лиц с БСК, имеющими высокий риск преждевременной смерти** в отчетном периоде.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост > 5 % - 1 балл; Прирост > 10 % - 2 балла	2
6	Число вызовов скорой медицинской помощи и неотложной помощи в отчетном периоде лицами с болезнями системы кровообращения, имеющими высокий риск преждевременной смерти*, от общего числа лиц с болезнями системы кровообращения, имеющими высокий риск преждевременной смерти* в отчетном периоде	На 100 пациентов	Централизованная обработка реестров, данные ТФОМС	$S_{\text{риск}} = V_{\text{риск}}/D_{\text{риск}} \times 100$, где: $V_{\text{риск}}$ – число вызовов скорой медицинской помощи и неотложной помощи в отчетном периоде лицами с БСК, имеющими высокий риск преждевременной смерти** в отчетном периоде; $D_{\text{риск}}$ – общее число лиц с БСК, имеющими высокий риск преждевременной смерти** в отчетном периоде.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 5 % - 0 баллов; Уменьшение > 5 % - 0,5 балла; Уменьшение > 10 % - 1 балл	1
7	Доля взрослых пациентов с диагнозом болезни системы кровообращения, взятых под диспансерное наблюдение, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения в отчетном периоде	%	Централизованная обработка реестров, данные ТФОМС	$DN_{\text{бск}} = BSK_{\text{дл}}/BSK_{\text{вп}} \times 100$, где: $BSK_{\text{дл}}$ – число взрослых пациентов с диагнозом БСК, взятых под диспансерное наблюдение в отчетном периоде; $BSK_{\text{вп}}$ – общее число зарегистрированных болезней системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом в отчетном периоде у взрослых.	Достижение планового показателя	100% плана или более	1
8	Доля взрослых пациентов с хронической обструктивной болезнью легких, взятых под диспансерное наблюдение, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь в отчетном периоде	%	Централизованная обработка реестров, данные ТФОМС	$DN_{\text{хобл}} = H_{\text{дл}}/H_{\text{вп}} \times 100$, где: $H_{\text{дл}}$ – число взрослых пациентов с хронической обструктивной болезнью легких, взятых под диспансерное наблюдение; $H_{\text{вп}}$ – общее число зарегистрированных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких в отчетном периоде у взрослых.	Достижение планового показателя	100% плана или более	1
9	Доля взрослых пациентов с сахарным диабетом, взятых под диспансерное наблюдение, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет в отчетном периоде	%	Централизованная обработка реестров, данные ТФОМС	$DN_{\text{сд}} = SD_{\text{дл}}/SD_{\text{вп}} \times 100$, где: $SD_{\text{дл}}$ – число взрослых пациентов с сахарным диабетом, взятых под диспансерное наблюдение в отчетном периоде; $SD_{\text{вп}}$ – общее число зарегистрированных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет в отчетном периоде у взрослых.	Достижение планового показателя	100% плана или более	2

							Результативность АПП .xl
10	Доля взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.	%	Централизованная обработка реестров, данные ТФОМС	$H \text{ всего} = O \text{ всего} / D \text{ всего} * 100,$ где: H всего - доля взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период; O всего - число взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением; D всего - общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 5 % - 0 баллов; Уменьшение > 5 % - 0,5 балла, Уменьшение > 10 % - 1 балл	1
11	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.	%	Централизованная обработка реестров, данные ТФОМС	$P \text{ бск} = P \text{ Нбск} / H \text{ бск} * 100,$ где: P 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 Нбск - число взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации; H бск - общее число взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 5 % - 0 баллов; Уменьшение > 5 % - 1 балл; Уменьшение > 10 % - 2 балла	2
12	Доля пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением с сахарным диабетом, у которых впервые зарегистрированы осложнения в текущем периоде (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением с сахарным диабетом в отчетном периоде.	%	Централизованная обработка реестров, данные ТФОМС	$SD = Osl / SD * 100,$ где: Osl – число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением с сахарным диабетом, у которых впервые зарегистрированы осложнения в текущем периоде (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа) в отчетном периоде, SD – общее число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением с сахарным диабетом в отчетном периоде.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 5 % - 0 баллов; Уменьшение > 5 % - 0,5 балла; Уменьшение > 10 % - 1 балл	1
Оценка смертности							
13	Смертность прикрепленного населения в возрасте от 30 до 69 лет в отчетном периоде в медицинских организациях, имеющих прикрепленное население	На 100 тыс. прикрепленного населения	Централизованная обработка реестров, данные ТФОМС	$D_{th} 30-69 = (D 30-69) / (N_{as} 30-69) * 100000,$ где: D 30-69 – число умерших в возрасте от 30 до 69 лет среди прикрепленного населения за отчетный период; N _{as} 30-69 – численность прикрепленного населения в возрасте от 30 до 69 лет в отчетном периоде.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде (среднее значение коэффициента смертности за 2019, 2020, 2021 годы)	Увеличение показателя смертности или уменьшение < 2% - 0 баллов, Уменьшение от 2 до 5% - 1 балл; Уменьшение от 5 до 10% - 2 балла; Уменьшение > 10% - 3 балла	3

14	Число умерших в течении года, состоящих под диспансерным наблюдением от общего числа состоявших под наблюдением в медицинских организациях, имеющих прикрепленное население	На 100 пациентов	Централизованная обработка реестров, данные ТФОМС	$L = D/DN \cdot 100$ где: D – число умерших в течение года, состоящих под диспансерным наблюдением; DN – число состоявших под наблюдением в медицинских организациях, имеющих прикрепленное население	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 5% - 0 баллов. Уменьшение > 5% - 1,5 балла; Уменьшение > 10% - 3 балла	3
Итого баллов 1 блок:							22
Блок 2. Детское население (от 0 до 17 лет включительно)							
Оценка эффективности профилактических мероприятий							
15	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани в отчетном периоде	%	Централизованная обработка реестров, данные ТФОМС	$Ddkms = Cdkms / Cpkms \cdot 100$ где: Cdkms - число заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани с впервые в жизни установленными диагнозами среди детей в возрасте 0 - 17 лет, взятых под диспансерное наблюдение в отчетном периоде; Cpkms - число заболеваний костно-мышечной системы и соединительной ткани с впервые в жизни установленными диагнозами среди детей в возрасте 0 - 17 лет в отчетном периоде.	Достижение планового показателя	100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению	1
16	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения в отчетном периоде	%	Централизованная обработка реестров, данные ТФОМС	$Dbop = Cdbop / Cpbop \cdot 100$ где: Cdbop - число заболеваний органов пищеварения с впервые в жизни установленными диагнозами среди детей в возрасте 0 - 17 лет, взятых под диспансерное наблюдение в отчетном периоде; Cpbop - число заболеваний органов пищеварения с впервые в жизни установленными диагнозами среди детей в возрасте 0 - 17 лет в отчетном периоде.	Достижение планового показателя	100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению	1
17	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения в отчетном периоде	%	Централизованная обработка реестров, данные ТФОМС	$Ddbsk = Cdbsk / Cpbk \cdot 100$ где: Cdbsk - число заболеваний системы кровообращения с впервые в жизни установленными диагнозами среди детей в возрасте 0 - 17 лет, взятых под диспансерное наблюдение в отчетном периоде Cpbk - число заболеваний системы кровообращения с впервые в жизни установленными диагнозами среди детей в возрасте 0 - 17 лет в отчетном периоде.	Достижение планового показателя	100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению	2
Оценка смертности							

18	Смертность детей в возрасте 0-17 лет в отчетном периоде в медицинских организациях, имеющих прикрепленное население	На 100 тыс. прикрепленного детского населения	Централизованная обработка реестров. данные ТФОМС	$Dth\ 0-17 = (D\ 0-17) / (Nas\ 0-17) \times 100000$ <p>где: D 0-17 – число умерших детей в возрасте 0-17 лет включительно среди прикрепленного населения в отчетном периоде; Nas 0-17 – численность прикрепленного населения детей в возрасте 0-17 лет включительно в отчетном периоде.</p>	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Увеличение показателя смертности или уменьшение $\leq 2\%$ - 0 баллов. Уменьшение от 2 до 5% - 1 балла; Уменьшение от 5 до 10% - 2 балла; Уменьшение $> 10\%$ - 3 балла	Результативность АПП .xi) 3
Итого баллов 2 блок:						7	
	Всего баллов	X	X		X	29	

** - По набору кодов, представленных в Приложении к Тарифному соглашению

Группы диагнозов, обуславливающих высокий риск смерти,
сочетание сопутствующих заболеваний и осложнений с основным
диагнозом

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

Тарифы на оплату отдельных диагностических и лабораторных исследований

№ п/п	Наименование услуги	Тариф, руб.
1.	Компьютерная томография (КТ)	3 253,76
1.1.	без контрастирования	3 253,76
2.	Ультразвуковые исследования (УЗИ) сердечно-сосудистой системы	629,89
2.1.	эхокардиография	629,89
2.2.	доплерография сосудов	551,89
2.3.	дуплексное сканирование сосудов	707,85
3.	Эндоскопические диагностические обследования	1 181,82
3.1.	бронхоскопия	930,5
3.2.	эзофагогастродуоденоскопия	1 181,82
3.3.	колоноскопия	1 340,50
3.4.	ректосигмоидоскопия	1 175,50
4.	Патологоанатомическое исследование биопсийного материала (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	2 587,26
5.	Тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции COVID-19	768,64

Тарифы на оплату медицинской помощи с иными целями, оказываемой в
амбулаторных условиях по посещениям

Специальности	Тариф, руб.	
	взрослые	дети
Педиатрия	-	526,63
Терапия	349,21	-
Эндокринология	718,43	718,43
Неврология	414,29	414,29
Хирургия	372,03	372,03
Травматолог-ортопед	-	372,03
Урология	301,04	301,04
Онкология	372,03	-
Акушерство-гинекология	487,48	487,48
Отоларингология	289,93	289,93
Офтальмология	248,54	248,54
Дерматология	299,99	299,99

Приложение № 9
к Дополнительному соглашению № 1

Тарифы и перечень врачей-специалистов, при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения по II этапу, проводимой у женщин, с учетом дифференциации по полу и возрасту в определенные возрастные периоды (по приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации № 404н от 27.04.2021 г.)

Стоимость 1 посещения (разового) к врачу-специалисту при прохождении II этапа диспансеризации - женщины;	Возраст пациента (с учетом разбивки на определенные возрастные периоды):				
	18 - 75	18 - 99	40 - 75	40 лет и старше	65 лет и старше
врача- невролога		414,29			
врача- хирурга (или врача-проктолога)			372,03		
врача- гинеколога	487,48				
врача- оториноларинголога					289,93
врача- офтальмолога				248,54	
врача- терапевта	349,21	349,21	349,21	349,21	349,21

Тарифы и перечень врачей-специалистов, при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения по II этапу, проводимой у мужчин, с учетом дифференциации по полу и возрасту в определенные возрастные периоды (по приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации № 404н от 27.04.2021 г.)

Стоимость 1 посещения (разового) к врачу-специалисту при прохождении II этапа диспансеризации - мужчины;	Возраст пациента (с учетом разбивки на определенные возрастные периоды):				
	18 - 99	40 - 75	40 лет и старше	45, 50, 55, 60, 64	65 лет и старше
врача- невролога	414,29				
врача- хирурга		372,03			
врача- уролога				301,04	
врача- оториноларинголога					289,93
врача- офтальмолога			248,54		
врача- терапевта	349,21	349,21	349,21	349,21	349,21

Тарифы на оплату медицинской помощи в амбулаторных по неотложной
медицинской помощи

Профиль	Тариф, руб.*
Неотложная медицинская помощь, оказанная врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами-специалистами	864,17

* По тарифу неотложной медицинской помощи производится оплата за осмотр, проведение необходимых консультативно-диагностических услуг в приемном отделении пациентам, не нуждающимся в госпитализации.

Тарифы на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях
по поводу заболевания (обращения)

Специальности	Тариф, руб.	
	Взрослые	Дети
Педиатрия	-	2 370,69
Терапия	1 018,70	-
Эндокринология	3 932,63	3 932,63
Неврология	1 521,80	1 521,80
Хирургия	1 259,37	1 259,37
Травматолог-ортопед	-	1 259,37
Онкология	1 259,37	-
Урология	715,58	-
Акушерство-гинекология	2 721,19	2 721,19
Отоларингология	1 044,19	1 044,19
Офтальмология	707,16	707,16
Дерматология	1 145,14	1 145,14

Тарифы на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях
в стоматологии по стоимости УЕТ

Специальности	Взрослые	Дети
1	2	3
Стоматология 1 УЕТ, руб.	271,92	339,28