СОГЛАШЕНИЕ №9 (ПРОЕКТ)
о внесении изменений в Тарифное соглашение
по обязательному медицинскому страхованию в Ленинградской области
на 2022 год
(далее – Соглашение №9)

__ _____ 2022 года

Представители Сторон

Уполномоченный государственный орган Ленинградской области	Комитет по здравоохранению Ленинградской области, в лице председателя комитета Вылегжанина Сергея Валентиновича, действующего на основании Положения о Комитете по здравоохранению
Территориальный фонд	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ленинградской области, в лице директора Алексеева Александра Николаевич, действующего на основании Положения о Территориальном фонде
Представители страховых медицинских организаций	ООО «Страховая медицинская компания РЕСО-Мед», в лице заместителя директора Северо-Западного филиала Еремеева Юрия Алексеевича, действующего на основании Положения и Доверенности
Представители медицинских профессиональных некоммерческих организаций	Региональная общественная организация «Врачебная палата Ленинградской области», в лице председателя Костюшова Евгения Васильевича, действующего на основании Устава
Представители профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций)	Межрегиональная Санкт-Петербурга и Ленинградской области организация Профсоюза работников здравоохранения РФ, в лице председателя Элиовича Иосифа Григорьевича, действующего на основании Устава

в соответствии с частью 2 статьи 30 Закона об ОМС установили внести в Тарифное соглашение по обязательному медицинскому страхованию в Ленинградской области на 2022 год (далее - Тарифное соглашение на 2022г) следующие изменения и дополнения:

1. В Раздел «I. Общие положения» Тарифного соглашения на 2022г внести следующие изменения:

после абзаца:

«– письмом ФОМС от 15.06.2022 № 00-10-26-2-06/6345 о заключении ФОМС о соответствии дополнительного соглашения к Тарифному соглашению базовой программе ОМС по Соглашению №6 от 01.06.2022 о внесении изменений в Тарифное соглашение по ОМС в Ленинградской области на 2022 г.»,

дополнить абзацем следующего содержания:

«– совместным письмом от 15.08.2022 Министерства здравоохранения РФ №31-1/И/2-13413 и Федерального фонда ОМС №00-10-26-2-04/9286 «О внесении изменений в Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования»;

после абзаца:

«– Протокола заседания №10 от 29.07.2022г Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования в Ленинградской области»

дополнить абзацами следующего содержания:

«– Постановления Правительства Ленинградской области от 29.07.2022 №533 «О внесении изменений в постановление Правительства Ленинградской области от 30 декабря 2021 года № 939 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2022 год и плановый период 2023 и 2024 годов»,

«– Протокола заседания №11 от 29.08.2022г Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования в Ленинградской области».

2. В раздел «II. Способы оплаты медицинской помощи, применяемые в Ленинградской области» Тарифного соглашения на 2022 год внести следующие изменения и дополнения:

2.1. В абзац 22 внести изменения и изложить в новой редакции:

«Способы оплаты медицинской помощи, используемые при оплате медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих

деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в Ленинградской области, в разрезе условий оказания медицинской помощи, видов оказываемой медицинской помощи по КСГ, форм оказания медицинской помощи, а также структурных подразделений (ФП / ФАП, с указанием их количества), входящих в состав медицинской организации, приводятся в Приложении 1 к Соглашению №9».

2.2. В абзацы 2-11 п.2 внести изменения и изложить в новой редакции:

«Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания скорой медицинской помощи по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.», согласно Приложению 2 к Соглашению №9,

«Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания амбулаторной медицинской помощи в неотложной форме по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.», согласно Приложению 3 к Соглашению №9,

«Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания амбулаторной медицинской помощи по посещениям с профилактическими и иными целями (за исключением Диспансеризации, углубленной диспансеризации и профилактических медицинских осмотров) по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.», согласно Приложению 4 к Соглашению №9,

«Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания амбулаторной медицинской помощи по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.», согласно Приложению 5 к Соглашению №9,

«Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания амбулаторной медицинской помощи по углубленной диспансеризации по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.», согласно Приложению 6 к Соглашению №9,

«Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания амбулаторной медицинской помощи по обращениям в связи с заболеваниями (за законченный случай) по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.», согласно Приложению 7 к Соглашению №9,

«Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания амбулаторной медицинской помощи по обращениям в связи с заболеваниями при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" (за комплексное посещение) по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 г.», согласно Приложению 8 к Соглашению №9,

«Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания амбулаторной медицинской помощи по поводу заболевания при проведении отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии), тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.», согласно Приложению 9 к Соглашению №9,

«Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания медицинской помощи в условиях стационара по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.», согласно Приложению 10 к Соглашению №9,

«Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.», согласно Приложению 11 к Соглашению №9».

3. В раздел «III. Тарифы на оплату медицинской помощи» Тарифного соглашения на 2022 год внести следующие изменения и дополнения:

3.1. В п.3.1 с учетом Соглашения №1, Соглашения №3, Соглашения №5, Соглашения №6, Соглашения №8 внести изменения и изложить в новой редакции:

«3.1. **Размер среднего Подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях,** в расчете на 1 застрахованное лицо установлен

с 01.04.2022 (по дате окончания лечения)

согласно Приложению 12 к Соглашению №9:

«Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год, действующие с 01.04.2022г. (по дате окончания лечения).»

и согласно Приложению 13 к Соглашению №9:

«Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год, в месяц, действующие с 01.04.2022г. (по дате окончания лечения)».

Размер среднего Подушевого норматива на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо установлен:

с 01.07.2022 (по дате окончания лечения)

согласно Приложению 14 к Соглашению №9:

«Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год, действующие с 01.07.2022г. (по дате окончания лечения)»

и согласно Приложению 15 к Соглашению №9:

«Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год, в месяц, действующие с 01.07.2022г. (по дате окончания лечения)».

Размер среднего подушевого норматива финансирования по скорой медицинской помощи, в расчете на 1 застрахованное лицо установлен:

с 01.08.2022 (по дате окончания лечения)

согласно Приложению 16 к Соглашению №9:

«Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования скорой медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год, действующие с 01.08.2022г. (по дате окончания лечения)»,

и согласно Приложению 17 к Соглашению №9:

«Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования скорой медицинской помощи, по медицинским организациям по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год, в месяц, действующие с 01.08.2022г. (по дате окончания лечения)».

3.2. В абзацы 1-3 пп.3.2 с учетом Соглашения №1, Соглашения №3, Соглашения №5, Соглашения №6, Соглашения №8 внести изменения и изложить в новой редакции с 01.04.2022:

«3.2. С учетом неблагоприятной эпидемиологической обстановки, связанной с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19), и особенностей оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях в соответствующий период установлена дата - **31.12.2022**, с которой финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной медицинской организацией, имеющей прикрепившихся лиц, будет осуществляться с учетом показателей результативности деятельности.

Значение базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в

амбулаторных условиях, исключающего влияние применяемых коэффициентов специфики оказания медицинской помощи, уровня медицинской организации, коэффициента дифференциации по территориям оказания медицинской помощи, стоимости медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема ее оказания, стоимости медицинской помощи, оказываемой в фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктах, стоимости проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации застрахованных лиц

с 01.04.2022 (по дате окончания лечения)

установлено согласно Приложению 12 к Соглашению №9:

«Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год, действующие с 01.04.2022г. (по дате окончания лечения)».

Значение базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи исключающего влияние применяемых коэффициентов специфики оказания медицинской помощи, уровня медицинской организации, коэффициента дифференциации по территориям оказания медицинской помощи, стоимости медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема ее оказания, стоимости медицинской помощи, оказываемой в фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктах, стоимости проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации застрахованных лиц

с 01.07.2022 (по дате окончания лечения)

установлено согласно Приложению 14 к Соглашению №9:

«Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год, действующие с 01.07.2022г. (по дате окончания лечения)».

Значение базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц при оплате скорой медицинской помощи исключающего влияние применяемых коэффициентов специфики оказания медицинской помощи, уровня медицинской организации, коэффициента дифференциации по территориям оказания медицинской помощи, стоимости медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема ее оказания

с 01.08.2022 (по дате окончания лечения)

установлено согласно Приложению 16 к Соглашению №9:

«Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования скорой медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год, действующие с 01.08.2022г. (по дате окончания лечения)».

последний абзац изложить в новой редакции:

«согласно Приложению 7 к Соглашению №1 и учитываются при расчете Фактических дифференцированных подушевых нормативов финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год, действующих с 01.04.2022г. и Фактических дифференцированных подушевых нормативов финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год, действующих с 01.07.2022г.».

3.3. С 01.09.2022 (по дате окончания лечения) в абзацы 2-4, 10, 13 пп.3.4 с учетом Соглашения №1, Соглашения №5, Соглашения №6 внести изменения и изложить в новой редакции:

«– «Сборник тарифов за вызов скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующий с 01.09.2022г. (по дате окончания лечения)», согласно Приложению 18 к Соглашению №9,

«Сборник тарифов на оплату посещений в неотложной форме в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующий с 01.09.2022г. (по дате окончания лечения)», согласно Приложению 19 к Соглашению №9,

«Сборник тарифов на оплату посещений с профилактическими и иными целями (за исключением Диспансеризации, углубленной диспансеризации и профилактических медицинских осмотров) в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующий с 01.09.2022г. (по дате окончания лечения)», согласно Приложению 20 к Соглашению №9»;

«Сборник тарифов на оплату обращений в связи с заболеваниями (за законченный случай) в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующий с 01.09.2022г. (по дате окончания лечения)», согласно Приложению 21 к Соглашению №9»;

«Сборник тарифов на оплату тестирования групп риска на выявление новой коронавирусной инфекции (далее - COVID-19) при оказании медицинских услуг по амбулаторной медицинской помощи по поводу заболевания по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующий с 01.09.2022г. (по дате окончания лечения)», согласно Приложению 22 к Соглашению №9».

3.4. В п.3.10 внести изменения и дополнения и изложить в новой редакции:

«3.10. Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по Подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, и по Подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., установлены согласно Приложению 8 к Соглашению №8.

С 01.04.2022 (по дате окончания лечения)

Перечень медицинских организаций (групп медицинских организаций) с указанием показателей результативности, применяемых для указанных медицинских организаций (групп медицинских организаций), финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующий с 01.04.2022г. (по дате окончания лечения), установлен согласно Приложению 23 к Соглашению №9.

Размеры, порядок осуществления выплат медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, а также критерии их оценки (включая целевые значения), по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующие с 01.04.2022г. (по дате окончания лечения), установлены согласно Приложению 24 к Соглашению №9.

С 01.07.2022 (по дате окончания лечения)

Перечень медицинских организаций (групп медицинских организаций) с указанием показателей результативности, применяемых для указанных медицинских организаций (групп медицинских организаций), финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующий с 01.07.2022г. (по дате окончания лечения), установлен согласно Приложению 25 к Соглашению №9.

Размеры, порядок осуществления выплат медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, а также критерии их оценки (включая целевые значения), по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующие с 01.07.2022г. (по дате окончания лечения), установлены согласно Приложению 26 к Соглашению №9.».

4. В раздел «IV. Размер неоплаты, неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества» внести следующие изменения и дополнения:

С 01.09.2022 (по дате окончания проведения МЭЭ и ЭКМП) в абзац 2 внести изменения и изложить в новой редакции:

Основные подходы к использованию коэффициентов для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи и размера штрафа за неоказание, несвоевременной оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества на 2022г. установлены согласно Приложению 27 к Соглашению №9.

5. В п.3 раздела «V. Заключительные положения» Тарифного соглашения на 2022 год внести следующие изменения:

Приложение 1 изложить в новой редакции согласно Приложению 1 к Соглашению №9 «Способы оплаты медицинской помощи, используемые при оплате медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в Ленинградской области, в разрезе условий оказания медицинской помощи, видов оказываемой медицинской помощи по КСГ, форм оказания медицинской помощи, а также структурных подразделений (ФП/ ФАП, с указанием их количества), входящих в состав медицинской организации, по ТПОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 г.»,

Приложение 2 изложить в новой редакции согласно Приложению 2 к Соглашению №9 «Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания скорой медицинской помощи по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.»,

Приложение 3 изложить в новой редакции согласно Приложению 3 к Соглашению №9 «Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания амбулаторной медицинской помощи в неотложной форме по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.»,

Приложение 4 изложить в новой редакции согласно Приложению 4 к Соглашению №9 «Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания амбулаторной медицинской помощи по посещениям с профилактическими и иными целями (за исключением Диспансеризации, углубленной диспансеризации и профилактических медицинских осмотров) по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.»,

Приложение 5 изложить в новой редакции согласно Приложению 5 к Соглашению №9 «Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания амбулаторной медицинской помощи по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.»,

Приложение 6 изложить в новой редакции согласно Приложению 6 к Соглашению №9 «Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания амбулаторной медицинской помощи по углубленной диспансеризации по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.»,

Приложение 7 изложить в новой редакции согласно Приложению 7 к Соглашению №9 «Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания амбулаторной медицинской помощи по обращениям в связи с заболеваниями (за законченный случай) по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.»,

Приложение 8 изложить в новой редакции согласно Приложению 8 к Соглашению №9 «Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания амбулаторной медицинской помощи по обращениям в связи с заболеваниями при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" (за комплексное посещение) по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 г.»,

Приложение 9 изложить в новой редакции согласно Приложению 9 к Соглашению №9 «Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания амбулаторной медицинской помощи по поводу заболевания при проведении отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии), тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.»,

Приложение 10 изложить в новой редакции согласно Приложению 10 к Соглашению №9 «Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания медицинской помощи в условиях стационара по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.»,

Приложение 11 изложить в новой редакции согласно Приложению 11 к Соглашению №9 «Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.».

С 01.04.2022 (по дате окончания лечения):

Приложение 72 изложить в новой редакции согласно Приложению 12 к Соглашению №9 «Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год, действующие с 01.04.2022г. (по дате окончания лечения)»,

Приложение 73 изложить в новой редакции согласно Приложению 13 к Соглашению №9 «Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год, в месяц, действующие с 01.04.2022г. (по дате окончания лечения)»,

Приложение 76 изложить в новой редакции согласно Приложению 23 к Соглашению №9 «Перечень медицинских организаций (групп медицинских организаций) с указанием показателей результативности деятельности, применяемых для указанных медицинских организаций (групп медицинских организаций), финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующий с 01.04.2022г. (по дате окончания лечения)»,

Приложение 42 изложить в новой редакции согласно Приложению 24 к Соглашению №9 «Размеры, порядок осуществления выплат медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, а также критерии их оценки (включая целевые значения), по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующие с 01.04.2022г. (по дате окончания лечения)»

С 01.07.2022 (по дате окончания лечения):

Приложение 78 изложить в новой редакции согласно Приложению 14 к Соглашению №9 «Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год, действующие с 01.07.2022г. (по дате окончания лечения)»;

Приложение 79 изложить в новой редакции согласно Приложению 15 к Соглашению №9 «Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям, по

ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год, в месяц, действующие с 01.07.2022г. (по дате окончания лечения)»,

Приложение 81 изложить в новой редакции согласно Приложению 25 к Соглашению №9 «Перечень медицинских организаций (групп медицинских организаций) с указанием показателей результативности деятельности, применяемых для указанных медицинских организаций (групп медицинских организаций), финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующий с 01.07.2022г. (по дате окончания лечения)»,

Приложение 82 изложить в новой редакции согласно Приложению 26 к Соглашению №9 «Размеры, порядок осуществления выплат медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, а также критерии их оценки (включая целевые значения), по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующие с 01.07.2022г. (по дате окончания лечения)»

С 01.08.2022 (по дате окончания лечения):

Приложение 22 изложить в новой редакции согласно Приложению 16 к Соглашению №9 «Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования скорой медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год, действующие с 01.08.2022г. (по дате окончания лечения)»,

Приложение 23 изложить в новой редакции согласно Приложению 17 к Соглашению №9 «Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования скорой медицинской помощи, по медицинским организациям по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год, в месяц, действующие с 01.08.2022г. (по дате окончания лечения)».

С 01.09.2022 (по дате окончания лечения):

Приложение 27 изложить в новой редакции согласно Приложению 18 к Соглашению №9 «Сборник тарифов за вызов скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующий с 01.09.2022г. (по дате окончания лечения)»,

Приложение 28 изложить в новой редакции согласно Приложению 19 к Соглашению №9 «Сборник тарифов на оплату посещений в неотложной форме в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующий с 01.09.2022г. (по дате окончания лечения)»,

Приложение 29 изложить в новой редакции согласно Приложению 20 к Соглашению №9 «Сборник тарифов на оплату посещений с профилактическими и иными целями (за исключением Диспансеризации, углубленной диспансеризации и профилактических медицинских осмотров) в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующий с 01.09.2022г. (по дате окончания лечения)»,

Приложение 35 изложить в новой редакции согласно Приложению 21 к Соглашению №9 «Сборник тарифов на оплату обращений в связи с заболеваниями (за законченный случай) в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующий с 01.09.2022г. (по дате окончания лечения)»,

Приложение 38 изложить в новой редакции согласно Приложению 22 к Соглашению №9 «Сборник тарифов на оплату тестирования групп риска на выявление новой коронавирусной инфекции (далее - COVID-19) при оказании медицинских услуг по амбулаторной медицинской помощи по поводу заболевания по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующий с 01.09.2022г. (по дате окончания лечения)»,

Приложение 71 изложить в новой редакции согласно Приложению 27 к Соглашению №9 «Основные подходы к использованию коэффициентов для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи и размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества на 2022г.».

Приложения к Соглашению №9:

Приложение 1 – Способы оплаты медицинской помощи, используемые при оплате медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в Ленинградской области, в разрезе условий оказания медицинской помощи, видов оказываемой медицинской помощи по КСГ, форм оказания медицинской помощи, а также структурных подразделений (ФП/ ФАП, с указанием их количества), входящих в состав медицинской организации, по ТПОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 г.,

Приложение 2 – Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания скорой медицинской помощи по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 г.,

Приложение 3 – Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания амбулаторной медицинской помощи в неотложной форме по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.,

Приложение 4 – Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания амбулаторной медицинской помощи по посещениям с профилактическими и иными целями (за исключением Диспансеризации, углубленной диспансеризации и профилактических медицинских осмотров) по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.,

Приложение 5 – Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания амбулаторной медицинской помощи по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.,

Приложение 6 – Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания амбулаторной медицинской помощи по углубленной диспансеризации по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.,

Приложение 7 – Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания амбулаторной медицинской помощи по обращениям в связи с заболеваниями (за законченный случай) по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.,

Приложение 8 – Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания амбулаторной медицинской помощи по обращениям в связи с заболеваниями при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" (за комплексное посещение) по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 г.,

Приложение 9 – Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания амбулаторной медицинской помощи по поводу заболевания при проведении отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии), тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.,

Приложение 10 – Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания медицинской помощи в условиях стационара по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.,

Приложение 11 – Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.,

Приложение 12 – Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год, действующие с 01.04.2022г. (по дате окончания лечения),

Приложение 13 – Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год, в месяц, действующие с 01.04.2022г. (по дате окончания лечения),

Приложение 14 – Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год, действующие с 01.07.2022г. (по дате окончания лечения),

Приложение 15 – Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год, в месяц, действующие с 01.07.2022г. (по дате окончания лечения),

Приложение 16 – Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования скорой медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год, действующие с 01.08.2022г. (по дате окончания лечения),

Приложение 17 – Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования скорой медицинской помощи, по медицинским организациям по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год, в месяц, действующие с 01.08.2022г. (по дате окончания лечения),

Приложение 18 – Сборник тарифов за вызов скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующий с 01.09.2022г. (по дате окончания лечения),

Приложение 19 – Сборник тарифов на оплату посещений в неотложной форме в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующий с 01.09.2022г. (по дате окончания лечения),

Приложение 20 – Сборник тарифов на оплату посещений с профилактическими и иными целями (за исключением Диспансеризации, углубленной диспансеризации и профилактических медицинских осмотров) в

амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующий с 01.09.2022г. (по дате окончания лечения),

Приложение 21 – Сборник тарифов на оплату обращений в связи с заболеваниями (за законченный случай) в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующий с 01.09.2022г. (по дате окончания лечения),

Приложение 22 – Сборник тарифов на оплату тестирования групп риска на выявление новой коронавирусной инфекции (далее - COVID-19) при оказании медицинских услуг по амбулаторной медицинской помощи по поводу заболевания по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующий с 01.09.2022г. (по дате окончания лечения),

Приложение 23 – Перечень медицинских организаций (групп медицинских организаций) с указанием показателей результативности деятельности, применяемых для указанных медицинских организаций (групп медицинских организаций), финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующий с 01.04.2022г. (по дате окончания лечения),

Приложение 24 – Размеры, порядок осуществления выплат медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, а также критерии их оценки (включая целевые значения), по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующие с 01.04.2022г. (по дате окончания лечения),

Приложение 25 – Перечень медицинских организаций (групп медицинских организаций) с указанием показателей результативности деятельности, применяемых для указанных медицинских организаций (групп медицинских организаций), финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующий с 01.07.2022г. (по дате окончания лечения),

Приложение 26 – Размеры, порядок осуществления выплат медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, а также критерии их оценки (включая целевые значения), по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующие с 01.07.2022г. (по дате окончания лечения),

Приложение 27 – Основные подходы к использованию коэффициентов для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи и размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества на 2022г.

Подписи Сторон:

Комитет по здравоохранению Ленинградской области	Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ленинградской области	ООО «Страховая медицинская компания РЕСО-Мед»	Региональная общественная организация «Врачебная палата Ленинградской области»	Межрегиональная Санкт-Петербурга и Ленинградской области организация Профсоюза работников здравоохранения РФ
_____	_____	_____	_____	_____
С.В. Вылегжанин	А.Н. Алексеев	Ю.А. Еремеев	Е.В. Костюшов	И.Г. Элиович

Приложение 1 к Тарифному соглашению на 2022 г. от 30.12.2021
Список изменяющих документов:
Приложение 1 к Соглашению №1 от 07.02.2022 г.
Приложение 1 к Соглашению №3 от 04.03.2022 г.
Приложение 1 к Соглашению №8 от 01.08.2022 г.
Приложение 1 к Соглашению №9 от 01.09.2022 г.

Приложение 1
к Соглашению №9 от 01.09.2022г.

СПОСОБЫ ОПЛАТЫ

медицинской помощи, используемые при оплате медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в Ленинградской области, в разрезе условий оказания медицинской помощи, видов оказываемой медицинской помощи по КСГ, форм оказания медицинской помощи, а также структурных подразделений (ФП/ФАП, с указанием их количества), входящих в состав медицинской организации, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 г.

№ п/п	Уникальный номер	Краткое наименование медицинской организации (МО)	по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи (МП)*	при оплате МП, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования: в амбулаторных условиях - за единицу объема МП, медицинскую услугу; в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных МО, и в условиях дневного стационара - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний, состояний (клинико-профильную группу - КПГ, клинико-статистическую группу - КСГ), в стационарных условиях (за исключением высокотехнологичной МП) и в условиях дневного стационара - за прерванный случай оказания МП при заболевании, состоянии, включенном в КСГ	при оплате МП, оказанной **в амбулаторных условиях**					при оплате МП, оказанной **в стационарных условиях**, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях)			при оплате МП, оказанной **в условиях дневного стационара**		при оплате **скорой МП, оказанной вне МО** (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, МП, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации) - по подушевому нормативу финансирования	при оплате МП, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования: при оплате скорой МП, оказанной вне медицинской организации - за вызов скорой МП
					по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц *	за единицу объема МП - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) (используется при оплате МП, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которго выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных МО, не имеющих прекрепившихся лиц)	за единицу объема МП - за медицинскую услугу (используется при оплате отдельных диагностических (лабораторных) исследований - компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), используется также при оплате МП, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которго выдан полис обязательного медицинского страхования)	за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай), при оплате по углубленной диспансеризации	по нормативу финансирования структурного подразделения медицинской организации (фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов)	за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний)		за прерванный случай госпитализации **	за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний)	за прерванный случай оказания медицинской помощи **		
										по высоко-технологичной МП	за исключением высоко-технологичной МП					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	47202205300	ГБУЗ ЛО "ВОЛХОВСКАЯ МБ"			+	+	+	+	+		+	+	+	+	+	
2	47202206400	ГБУЗ ЛО "БОКСИТОГОРСКАЯ МБ"			+	+	+	+	+		+	+	+	+	+	
3	47202206800	ГБУЗ ЛО "ВОЛОСОВСКАЯ МБ"	+	+			+	+	+						+	
4	47202202600	ЧУЗ "РЖД-МЕДИЦИНА" Г.ВОЛХОВ			+	+	+	+			+	+	+	+		
5	47202206000	ГБУЗ ЛО "ВСЕВОЛОЖСКАЯ КМБ"			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+		
6	47202205700	ГБУЗ ЛО "ТОКСОВСКАЯ МБ"	+	+			+	+	+							
7	47202206600	ГБУЗ ЛО "СЕРТОЛОВСКАЯ ГБ"			+	+	+	+					+	+		
8	47202202200	ЧУЗ "РЖД-МЕДИЦИНА" Г.ВЫБОРГ"			+	+	+	+			+	+	+	+		
9	47202204600	ГБУЗ ЛО "ВЫБОРГСКАЯ ДГБ"			+	+	+	+			+	+				
10	47202203100	ГБУЗ ЛО "ПРИМОРСКАЯ РБ"			+	+	+	+	+		+	+	+	+		
11	47202204200	ГБУЗ ЛО "ВЫБОРГСКИЙ РОДДОМ"				+					+	+	+	+		
12	47202207000	ГБУЗ ЛО "ГАТЧИНСКАЯ КМБ"			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
13	47202207100	ГБУЗ ЛО "КИНГИСЕППСКАЯ МБ"			+	+	+	+	+		+	+	+	+	+	
14	47202205500	ГБУЗ ЛО "КИРИШСКАЯ КМБ"			+	+	+	+	+		+	+	+	+	+	
15	47202206300	ГБУЗ ЛО "КИРОВСКАЯ КМБ"			+	+	+	+	+		+	+	+	+		
16	47202205900	ГБУЗ ЛО "ЛОДЕЙНОПОЛЬСКАЯ МБ"			+	+	+	+	+		+	+	+	+	+	
17	47202206900	ГБУЗ ЛО "ЛОМОНОСОВСКАЯ МБ"	+	+			+	+	+						+	
18	47202203400	ГБУЗ ЛО "ЛУЖСКАЯ МБ"			+	+	+	+	+		+	+	+	+	+	
19	47202207200	ГБУЗ ЛО "ПОДПОРОЖСКАЯ МБ"	+	+			+	+	+						+	
20	47202203500	ГБУЗ ЛО "РОЩИНСКАЯ МБ"	+	+			+	+	+							
21	47202204300	ГБУЗ ЛО "СЛАНЦЕВСКАЯ МБ"			+	+	+	+	+		+	+	+	+	+	
22	47202203900	ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА РОССИИ			+	+	+	+			+	+	+	+	+	
23	47202201800	ГБУЗ ЛО "ТИХВИНСКАЯ МБ"			+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	
24	47202207300	ГБУЗ ЛО "ТОСНЕНСКАЯ КМБ"			+	+	+	+	+		+	+	+	+	+	
25	47202202800	ЛОГБУЗ "ДКБ"				+	+			+	+	+				
26	47202204400	"ГБУЗ ЛЕНОБЛЦЕНТР"				+	+				+	+	+	+		
27	47202206100	ГБУЗ ЛОКБ				+	+			+	+	+	+	+		
28	47202205600	ГБУЗ ЛОКОД				+	+			+	+	+	+	+		
29	47202204500	ГБУЗ ЛО "ПРИОЗЕРСКАЯ МБ"	+	+			+	+	+						+	
30	47202202900	ГБУЗ ЛО "ВЫБОРГСКАЯ МБ"			+	+	+	+	+		+	+	+	+	+	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
31	47202202700	ГАУЗ ЛО "КИРИШСКАЯ СП"				+										
32	47202201200	ФГБОУ ВО СЗГМУ ИМ. И.И.МЕЧНИКОВА МИНЗДРАВА РОССИИ				+										
33	47202201300	СПБ ГБУЗ "ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА №40"								+	+	+				
34	47202207500	ООО "ЭМСИПИ-МЕДИКЕЙР"				+										
35	47202204900	ООО "Б.БРАУН АВИТУМ РУССЛАНД КЛИНИКС"				+										
36	47202203600	АО "МЦРМ"											+	+		
37	47202207700	ООО "АВА-ПЕТЕР"											+	+		
38	47202205200	ЧУ "ЦД "ПАРАЦЕЛЬС"				+										
39	47202200100	ООО "ЦИЭР "ЭМБРИЛАЙФ"											+	+		
40	47202202000	ООО "МАРТ"					+									
41	47202202300	ООО "ЕВРОМЕД КЛИНИК"											+	+		
42	47202202400	ООО "ГЕНЕЗИС"											+	+		
43	47202207400	ООО "СЕМЕЙНЫЙ ДОКТОР"			+	+	+	+					+	+		
44	47202203000	НЕФРОСОВЕТ				+										
45	47202201100	ООО "МРТ"					+									
46	47202200800	ООО "МЕДИУС И К"					+									
47	47202203800	ФГБОУ ВО СПБГПМУ МИНЗДРАВА РОССИИ									+	+				
48	47202202100	ООО "ЛДЦ МИБС"					+									
49	47202203200	ООО "АЙ-КЛИНИК СЗ"											+	+		
50	47202200400	ООО "БМК"				+										
51	47202203700	ООО "ЦПС "МЕДИКА"											+	+		
52	47202204800	ООО "АЙ-КЛИНИК ПЕТЕРГОФ"					+									
53	47202200700	ООО "ЦЕНТРЫ ДИАЛИЗА "АВИЦЕННА"				+										
54	47202201400	ООО "МАТЬ И ДИТЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГ"											+	+		
55	47202205000	ООО "МЕДИЦЕНТР ЮЗ"			+	+	+	+					+	+		
56	47202205100	ООО "НЕФРОЛАЙН-КАРЕЛИЯ"				+										
57	47202200900	ГБУЗ ЛО ТЦМК													+	+
58	47202200200	ООО "КЛИНИКА "ВОЛХОВМЕД"					+									
59	47202201000	ООО "СКАЙФЕРТ"											+	+		
60	47202201500	ООО ММЦВЛ "ЗДОРОВЬЕ"									+	+				
61	47202202500	ООО "КЛИНИКА "ИСТОЧНИК"											+	+		
62	47202204000	ООО "КЛИНИКА ОСТМЕДКОНСАЛТ"											+	+		
63	47202206700	ООО "МЕДЭКСПЕРТ"				+										
64	47202208200	МУЗ ДО НИИ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ, МУЗ ДО НИИ КМ, НИИ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ				+										
65	47202208500	ФБУЗ "ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ В ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ"				+	+									
66	47202201700	ФГБУ "СПБ НИИ ЛОР" МИНЗДРАВА РОССИИ				+	+									
67	47202206200	ООО "ХИРУРГИЯ ГМ"								+						

* 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 с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее - молекулярно-генетические исследования и патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала), тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), углубленной диспансеризации, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи

** прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар и с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, определенным примерным перечнем заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний) с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно, приведенным в Приложениях 57, 58 к Тарифному соглашению

Приложение 2 к Тарифному соглашению на 2022 г. от 30.12.2021

Список изменяющих документов:

Приложение 2 к Соглашению №9 от 01.09.2022 г.

Приложение 2
к Соглашению №9 от 01.09.2022

Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания скорой медицинской помощи по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 г.

№ п/п	Уникальный номер	Краткое наименование медицинской организации (МО)	Уровень/ подуровень МО
1	2	3	4
1	47202205300	ГБУЗ ЛО "ВОЛХОВСКАЯ МБ"	2
2	47202206400	ГБУЗ ЛО "БОКСИТОГОРСКАЯ МБ"	2
3	47202207100	ГБУЗ ЛО "КИНГИСЕППСКАЯ МБ"	2
4	47202205500	ГБУЗ ЛО "КИРИШСКАЯ КМБ"	2
5	47202205900	ГБУЗ ЛО "ЛОДЕЙНОПОЛЬСКАЯ МБ"	2
6	47202203400	ГБУЗ ЛО "ЛУЖСКАЯ МБ"	2
7	47202207200	ГБУЗ ЛО "ПОДПОРОЖСКАЯ МБ"	2
8	47202204300	ГБУЗ ЛО "СЛАНЦЕВСКАЯ МБ"	2
9	47202203900	ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА РОССИИ	2
10	47202201800	ГБУЗ ЛО "ТИХВИНСКАЯ МБ"	2
11	47202207300	ГБУЗ ЛО "ТОСНЕНСКАЯ КМБ"	2
12	47202204500	ГБУЗ ЛО "ПРИОЗЕРСКАЯ МБ"	2
13	47202202900	ГБУЗ ЛО "ВЫБОРГСКАЯ МБ"	2
14	47202200900	ГБУЗ ЛО "ССМП"	2
15	47202206800	ГБУЗ ЛО "ВОЛОСОВСКАЯ МБ"	2
16	47202207000	ГБУЗ ЛО "ГАТЧИНСКАЯ КМБ"	2
17	47202206900	ГБУЗ ЛО "ЛОМОНОСОВСКАЯ МБ"	2

Приложение 3 к Тарифному соглашению на 2022г. от 30.12.21

Список изменяющих документов:

Приложение 2 к Соглашению №3 от 04.03.22г

Приложение 3 к Соглашению №9 от 01.09.22г

Приложение 3

к Соглашению №9 от 01.09.2022

Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания амбулаторной медицинской помощи в неотложной форме по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.

№ п/п	Уникальный номер	Краткое наименование медицинской организации (МО)	Уровень/подуровень МО
1	2	3	4
1	47202203100	ГБУЗ ЛО "ПРИМОРСКАЯ РБ"	1
2	47202202700	ГАУЗ ЛО "КИРИШСКАЯ СП"	1
3	47202207400	ООО "СЕМЕЙНЫЙ ДОКТОР"	1
4	47202205000	ООО "МЕДИЦЕНТР ЮЗ"	1
5	47202205300	ГБУЗ ЛО "ВОЛХОВСКАЯ МБ"	2.1
6	47202202600	ЧУЗ "РЖД-МЕДИЦИНА" Г.ВОЛХОВ	2.1
7	47202206000	ГБУЗ ЛО "ВСЕВОЛОЖСКАЯ КМБ"	2.1
8	47202205700	ГБУЗ ЛО "ТОКСОВСКАЯ МБ"	2.1
9	47202206600	ГБУЗ ЛО "СЕРТОЛОВСКАЯ ГБ"	2.1
10	47202202200	ЧУЗ "РЖД-МЕДИЦИНА" Г.ВЫБОРГ"	2.1
11	47202204600	ГБУЗ ЛО "ВЫБОРГСКАЯ ДГБ"	2.1
12	47202204200	ГБУЗ ЛО "ВЫБОРГСКИЙ РОДДОМ"	2.1
13	47202207000	ГБУЗ ЛО "ГАТЧИНСКАЯ КМБ"	2.1
14	47202207100	ГБУЗ ЛО "КИНГИСЕППСКАЯ МБ"	2.1
15	47202205500	ГБУЗ ЛО "КИРИШСКАЯ КМБ"	2.1
16	47202206300	ГБУЗ ЛО "КИРОВСКАЯ КМБ"	2.1
17	47202206900	ГБУЗ ЛО "ЛОМОНОСОВСКАЯ МБ"	2.1
18	47202203400	ГБУЗ ЛО "ЛУЖСКАЯ МБ"	2.1
19	47202203500	ГБУЗ ЛО "РОЩИНСКАЯ МБ"	2.1
20	47202203900	ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА РОССИИ	2.1
21	47202201800	ГБУЗ ЛО "ТИХВИНСКАЯ МБ"	2.1
22	47202207300	ГБУЗ ЛО "ТОСНЕНСКАЯ КМБ"	2.1
23	47202202900	ГБУЗ ЛО "ВЫБОРГСКАЯ МБ"	2.1
24	47202206400	ГБУЗ ЛО "БОКСИТОГОРСКАЯ МБ"	2.2
25	47202206800	ГБУЗ ЛО "ВОЛОСОВСКАЯ МБ"	2.2
26	47202205900	ГБУЗ ЛО "ЛОДЕЙНОПОЛЬСКАЯ МБ"	2.2
27	47202207200	ГБУЗ ЛО "ПОДПОРОЖСКАЯ МБ"	2.2
28	47202204300	ГБУЗ ЛО "СЛАНЦЕВСКАЯ МБ"	2.2
29	47202204500	ГБУЗ ЛО "ПРИОЗЕРСКАЯ МБ"	2.2
30	47202206100	ГБУЗ ЛОКБ	3
31	47202202800	ЛОГБУЗ "ДКБ"	3
32	47202205600	ГБУЗ ЛОКОД	3

Приложение 4 к Тарифному соглашению на 2022 г. от 30.12.2021

Приложение 4
к Соглашению №9 от 01.09.2022

Список изменяющих документов:
Приложение 2 к Соглашению №1 от 07.02.2022 г.
Приложение 4 к Соглашению №9 от 01.09.2022 г.

Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания амбулаторной медицинской помощи по посещениям с профилактическими и иными целями (за исключением Диспансеризации, углубленной диспансеризации и профилактических медицинских осмотров) по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.

№ п/п	Уникальный номер	Краткое наименование медицинской организации (МО)	Уровень/подуровень МО
1	2	3	4
1	47202203100	ГБУЗ ЛО "ПРИМОРСКАЯ РБ"	1
2	47202202700	ГАУЗ ЛО "КИРИШСКАЯ СП"	1
3	47202207400	ООО "СЕМЕЙНЫЙ ДОКТОР"	1
4	47202205000	ООО "МЕДИЦЕНТР ЮЗ"	1
5	47202206700	ООО "МЕДЭКСПЕРТ"	1
6	47202202600	ЧУЗ "РЖД-МЕДИЦИНА" Г.ВОЛХОВ	2.1
7	47202205700	ГБУЗ ЛО "ТОКСОВСКАЯ МБ"	2.1
8	47202202200	ЧУЗ "РЖД-МЕДИЦИНА" Г.ВЫБОРГ"	2.1
9	47202205300	ГБУЗ ЛО "ВОЛХОВСКАЯ МБ"	2.2
10	47202206400	ГБУЗ ЛО "БОКСИТОГОРСКАЯ МБ"	2.2
11	47202206800	ГБУЗ ЛО "ВОЛОСОВСКАЯ МБ"	2.2
12	47202206000	ГБУЗ ЛО "ВСЕВОЛОЖСКАЯ КМБ"	2.2
13	47202206600	ГБУЗ ЛО "СЕРТОЛОВСКАЯ ГБ"	2.2
14	47202204600	ГБУЗ ЛО "ВЫБОРГСКАЯ ДГБ"	2.2
15	47202204200	ГБУЗ ЛО "ВЫБОРГСКИЙ РОДДОМ"	2.2
16	47202207000	ГБУЗ ЛО "ГАТЧИНСКАЯ КМБ"	2.2
17	47202207100	ГБУЗ ЛО "КИНГИСЕППСКАЯ МБ"	2.2
18	47202205500	ГБУЗ ЛО "КИРИШСКАЯ КМБ"	2.2
19	47202206300	ГБУЗ ЛО "КИРОВСКАЯ КМБ"	2.2
20	47202205900	ГБУЗ ЛО "ЛОДЕЙНОПОЛЬСКАЯ МБ"	2.2
21	47202206900	ГБУЗ ЛО "ЛОМОНОСОВСКАЯ МБ"	2.2
22	47202203400	ГБУЗ ЛО "ЛУЖСКАЯ МБ"	2.2
23	47202207200	ГБУЗ ЛО "ПОДПОРОЖСКАЯ МБ"	2.2
24	47202203500	ГБУЗ ЛО "РОЩИНСКАЯ МБ"	2.2
25	47202204300	ГБУЗ ЛО "СЛАНЦЕВСКАЯ МБ"	2.2
26	47202203900	ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА РОССИИ	2.2
27	47202201800	ГБУЗ ЛО "ТИХВИНСКАЯ МБ"	2.2
28	47202207300	ГБУЗ ЛО "ТОСНЕНСКАЯ КМБ"	2.2
29	47202204400	"ГБУЗ ЛЕНОБЛЦЕНТР"	2.2
30	47202204500	ГБУЗ ЛО "ПРИОЗЕРСКАЯ МБ"	2.2
31	47202202900	ГБУЗ ЛО "ВЫБОРГСКАЯ МБ"	2.2
32	47202202800	ЛОГБУЗ "ДКБ"	3
33	47202206100	ГБУЗ ЛОКБ	3
34	47202205600	ГБУЗ ЛОКОД	3
35	47202201700	ФГБУ "СПБ НИИ ЛОР" МИНЗДРАВА РОССИИ	3

Приложение 5 к Тарифному соглашению на 2022 г. от 30.12.2021
Список изменяющих документов:
Приложение 5 к Соглашению №9 от 01.09.2022 г.

Приложение 5
к Соглашению №9 от 01.09.2022

Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания амбулаторной медицинской помощи по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.

№ п/п	Уникальный номер	Краткое наименование медицинской организации (МО)	Уровень/подуровень МО
1	2	3	4
1	47202203100	ГБУЗ ЛО "ПРИМОРСКАЯ РБ"	1
2	47202207400	ООО "СЕМЕЙНЫЙ ДОКТОР"	1
3	47202205000	ООО "МЕДИЦЕНТР ЮЗ"	1
4	47202205300	ГБУЗ ЛО "ВОЛХОВСКАЯ МБ"	2
5	47202206400	ГБУЗ ЛО "БОКСИТОГОРСКАЯ МБ"	2
6	47202206800	ГБУЗ ЛО "ВОЛОСОВСКАЯ МБ"	2
7	47202202600	ЧУЗ "РЖД-МЕДИЦИНА" Г.ВОЛХОВ	2
8	47202206000	ГБУЗ ЛО "ВСЕВОЛОЖСКАЯ КМБ"	2
9	47202205700	ГБУЗ ЛО "ТОКСОВСКАЯ МБ"	2
10	47202206600	ГБУЗ ЛО "СЕРТОЛОВСКАЯ ГБ"	2
11	47202202200	ЧУЗ "РЖД-МЕДИЦИНА" Г.ВЫБОРГ"	2
12	47202204600	ГБУЗ ЛО "ВЫБОРГСКАЯ ДГБ"	2
13	47202207000	ГБУЗ ЛО "ГАТЧИНСКАЯ КМБ"	2
14	47202207100	ГБУЗ ЛО "КИНГИСЕППСКАЯ МБ"	2
15	47202205500	ГБУЗ ЛО "КИРИШСКАЯ КМБ"	2
16	47202206300	ГБУЗ ЛО "КИРОВСКАЯ КМБ"	2
17	47202205900	ГБУЗ ЛО "ЛОДЕЙНОПОЛЬСКАЯ МБ"	2
18	47202206900	ГБУЗ ЛО "ЛОМОНОСОВСКАЯ МБ"	2
19	47202203400	ГБУЗ ЛО "ЛУЖСКАЯ МБ"	2
20	47202207200	ГБУЗ ЛО "ПОДПОРОЖСКАЯ МБ"	2
21	47202203500	ГБУЗ ЛО "РОЩИНСКАЯ МБ"	2
22	47202204300	ГБУЗ ЛО "СЛАНЦЕВСКАЯ МБ"	2
23	47202203900	ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА РОССИИ	2
24	47202201800	ГБУЗ ЛО "ТИХВИНСКАЯ МБ"	2
25	47202207300	ГБУЗ ЛО "ТОСНЕНСКАЯ КМБ"	2
26	47202204500	ГБУЗ ЛО "ПРИОЗЕРСКАЯ МБ"	2
27	47202202900	ГБУЗ ЛО "ВЫБОРГСКАЯ МБ"	2

Приложение 6 к Тарифному соглашению на 2022 г. от 30.12.2021 Приложение 6
Список изменяющих документов: к Соглашению №9 от 01.09.2022
Приложение 6 к Соглашению №9 от 01.09.2022 г.

Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания амбулаторной медицинской помощи по углубленной диспансеризации по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.

№ п/п	Уникальный номер	Краткое наименование медицинской организации (МО)	Уровень/подуровень МО
1	2	3	4
1	47202203100	ГБУЗ ЛО "ПРИМОРСКАЯ РБ"	1
2	47202207400	ООО "СЕМЕЙНЫЙ ДОКТОР"	1
3	47202205000	ООО "МЕДИЦЕНТР ЮЗ"	1
4	47202205300	ГБУЗ ЛО "ВОЛХОВСКАЯ МБ"	2
5	47202206400	ГБУЗ ЛО "БОКСИТОГОРСКАЯ МБ"	2
6	47202206800	ГБУЗ ЛО "ВОЛОСОВСКАЯ МБ"	2
7	47202202600	ЧУЗ "РЖД-МЕДИЦИНА" Г.ВОЛХОВ	2
8	47202206000	ГБУЗ ЛО "ВСЕВОЛОЖСКАЯ КМБ"	2
9	47202205700	ГБУЗ ЛО "ТОКСОВСКАЯ МБ"	2
10	47202206600	ГБУЗ ЛО "СЕРТОЛОВСКАЯ ГБ"	2
11	47202202200	ЧУЗ "РЖД-МЕДИЦИНА" Г.ВЫБОРГ"	2
12	47202204600	ГБУЗ ЛО "ВЫБОРГСКАЯ ДГБ"	2
13	47202207000	ГБУЗ ЛО "ГАТЧИНСКАЯ КМБ"	2
14	47202207100	ГБУЗ ЛО "КИНГИСЕППСКАЯ МБ"	2
15	47202205500	ГБУЗ ЛО "КИРИШСКАЯ КМБ"	2
16	47202206300	ГБУЗ ЛО "КИРОВСКАЯ КМБ"	2
17	47202205900	ГБУЗ ЛО "ЛОДЕЙНОПОЛЬСКАЯ МБ"	2
18	47202206900	ГБУЗ ЛО "ЛОМОНОСОВСКАЯ МБ"	2
19	47202203400	ГБУЗ ЛО "ЛУЖСКАЯ МБ"	2
20	47202207200	ГБУЗ ЛО "ПОДПОРОЖСКАЯ МБ"	2
21	47202203500	ГБУЗ ЛО "РОЩИНСКАЯ МБ"	2
22	47202204300	ГБУЗ ЛО "СЛАНЦЕВСКАЯ МБ"	2
23	47202203900	ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА РОССИИ	2
24	47202201800	ГБУЗ ЛО "ТИХВИНСКАЯ МБ"	2
25	47202207300	ГБУЗ ЛО "ТОСНЕНСКАЯ КМБ"	2
26	47202204500	ГБУЗ ЛО "ПРИОЗЕРСКАЯ МБ"	2
27	47202202900	ГБУЗ ЛО "ВЫБОРГСКАЯ МБ"	2

Приложение 7 к Тарифному соглашению на 2022 г. от 30.12.2021

Список изменяющих документов:

Приложение 7 к Соглашению №9 от 01.09.2022 г.

Приложение 7
к Соглашению №9 от 01.09.2022

Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания амбулаторной медицинской помощи по обращениям в связи с заболеваниями (за законченный случай) по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.

№ п/п	Уникальный номер	Краткое наименование медицинской организации (МО)	Уровень/подуровень МО
1	2	3	4
1	47202203100	ГБУЗ ЛО "ПРИМОРСКАЯ РБ"	1
2	47202202700	ГАУЗ ЛО "КИРИШСКАЯ СП"	1
3	47202207400	ООО "СЕМЕЙНЫЙ ДОКТОР"	1
4	47202205000	ООО "МЕДИЦЕНТР ЮЗ"	1
5	47202206700	ООО "МЕДЭКСПЕРТ"	1
6	47202208200	МУЗ ДО НИИ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ, МУЗ ДО НИИ, НИИ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ	1
7	47202202600	ЧУЗ "РЖД-МЕДИЦИНА" Г.ВОЛХОВ	2.1
8	47202205700	ГБУЗ ЛО "ТОКСОВСКАЯ МБ"	2.1
9	47202202200	ЧУЗ "РЖД-МЕДИЦИНА" Г.ВЫБОРГ"	2.1
10	47202207500	ООО "ЭМСИПИ-МЕДИКЕЙР"	2.1
11	47202204900	ООО "Б.БРАУН АВИТУМ РУССЛАНД КЛИНИКС"	2.1
12	47202205200	ЧУ "ЦД "ПАРАЦЕЛЬС"	2.1
13	47202203000	НЕФРОСОВЕТ	2.1
14	47202200400	ООО "БМК"	2.1
15	47202200700	ООО "ЦЕНТРЫ ДИАЛИЗА "АВИЦЕННА"	2.1
16	47202205100	ООО "НЕФРОЛАЙН-КАРЕЛИЯ"	2.1
17	47202206000	ГБУЗ ЛО "ВСЕВОЛОЖСКАЯ КМБ"	2.2
18	47202207000	ГБУЗ ЛО "ГАТЧИНСКАЯ КМБ"	2.2
19	47202207100	ГБУЗ ЛО "КИНГИСЕППСКАЯ МБ"	2.2
20	47202205500	ГБУЗ ЛО "КИРИШСКАЯ КМБ"	2.2
21	47202206300	ГБУЗ ЛО "КИРОВСКАЯ КМБ"	2.2
22	47202207300	ГБУЗ ЛО "ТОСНЕНСКАЯ КМБ"	2.2
23	47202204600	ГБУЗ ЛО "ВЫБОРГСКАЯ ДГБ"	2.3
24	47202204200	ГБУЗ ЛО "ВЫБОРГСКИЙ РОДДОМ"	2.3
25	47202203400	ГБУЗ ЛО "ЛУЖСКАЯ МБ"	2.3
26	47202203900	ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА РОССИИ	2.3
27	47202205300	ГБУЗ ЛО "ВОЛХОВСКАЯ МБ"	2.4
28	47202206400	ГБУЗ ЛО "БОКСИТОГОРСКАЯ МБ"	2.4
29	47202206800	ГБУЗ ЛО "ВОЛОСОВСКАЯ МБ"	2.4
30	47202206600	ГБУЗ ЛО "СЕРТОЛОВСКАЯ ГБ"	2.4
31	47202205900	ГБУЗ ЛО "ЛОДЕЙНОПОЛЬСКАЯ МБ"	2.4
32	47202206900	ГБУЗ ЛО "ЛОМОНОСОВСКАЯ МБ"	2.4
33	47202207200	ГБУЗ ЛО "ПОДПОРОЖСКАЯ МБ"	2.4
34	47202203500	ГБУЗ ЛО "РОЩИНСКАЯ МБ"	2.4
35	47202204300	ГБУЗ ЛО "СЛАНЦЕВСКАЯ МБ"	2.4
36	47202201800	ГБУЗ ЛО "ТИХВИНСКАЯ МБ"	2.4
37	47202204400	"ГБУЗ ЛЕНОБЛЦЕНТР"	2.4
38	47202204500	ГБУЗ ЛО "ПРИОЗЕРСКАЯ МБ"	2.4
39	47202202900	ГБУЗ ЛО "ВЫБОРГСКАЯ МБ"	2.4
40	47202202800	ЛОГБУЗ "ДКБ"	3
41	47202206100	ГБУЗ ЛОКБ	3
42	47202205600	ГБУЗ ЛОКОД	3
43	47202201200	ФГБОУ ВО СЗГМУ ИМ. И.И.МЕЧНИКОВА МИНЗДРАВА РОССИИ	3

Приложение 8 к Тарифному соглашению на 2022 г. от 30.12.2021
Список изменяющих документов:
Приложение 8 к Соглашению №9 от 01.09.2022 г.

Приложение 8
к Соглашению №9 от 01.09.2022

Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания амбулаторной медицинской помощи по обращениям в связи с заболеваниями при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" (за комплексное посещение) по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 г.

№ п/п	Уникальный номер	Краткое наименование медицинской организации (МО)	Уровень/подуровень МО
1	2	3	4
1	47202206000	ГБУЗ ЛО "ВСЕВОЛОЖСКАЯ КМБ"	2.2
2	47202205700	ГБУЗ ЛО "ТОКСОВСКАЯ МБ"	2.1
3	47202206300	ГБУЗ ЛО "КИРОВСКАЯ КМБ"	2.2
4	47202203400	ГБУЗ ЛО "ЛУЖСКАЯ МБ"	2.3
5	47202206600	ГБУЗ ЛО "СЕРТОЛОВСКАЯ ГБ"	2.4

Приложение 9 к Тарифному соглашению на 2022 г. от 30.12.2021
Список изменяющих документов:
Приложение 3 к Соглашению №1 от 07.02.2022 г.
Приложение 9 к Соглашению №9 от 01.09.2022 г.

Приложение 9
к Соглашению №9 от 01.09.2022г.

Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания амбулаторной медицинской помощи по поводу заболевания при проведении отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии), тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.

№ п/п	Уникальный номер	Краткое наименование медицинской организации (МО)	Уровень/подуровень МО
1	2	3	4
1	47202205300	ГБУЗ ЛО "ВОЛХОВСКАЯ МБ"	2
2	47202206400	ГБУЗ ЛО "БОКСИТОГОРСКАЯ МБ"	2
3	47202206800	ГБУЗ ЛО "ВОЛОСОВСКАЯ МБ"	2
4	47202202600	ЧУЗ "РЖД-МЕДИЦИНА" Г.ВОЛХОВ	2
5	47202206000	ГБУЗ ЛО "ВСЕВОЛОЖСКАЯ КМБ"	2
6	47202205700	ГБУЗ ЛО "ТОКСОВСКАЯ МБ"	2
7	47202206600	ГБУЗ ЛО "СЕРТОЛОВСКАЯ ГБ"	2
8	47202202200	ЧУЗ "РЖД-МЕДИЦИНА" Г.ВЫБОРГ"	2
9	47202204600	ГБУЗ ЛО "ВЫБОРГСКАЯ ДГБ"	2
10	47202203100	ГБУЗ ЛО "ПРИМОРСКАЯ РБ"	2
11	47202207000	ГБУЗ ЛО "ГАТЧИНСКАЯ КМБ"	2
12	47202207100	ГБУЗ ЛО "КИНГИСЕППСКАЯ МБ"	2
13	47202205500	ГБУЗ ЛО "КИРИШСКАЯ КМБ"	2
14	47202206300	ГБУЗ ЛО "КИРОВСКАЯ КМБ"	2
15	47202205900	ГБУЗ ЛО "ЛОДЕЙНОПОЛЬСКАЯ МБ"	2
16	47202206900	ГБУЗ ЛО "ЛОМОНОСОВСКАЯ МБ"	2
17	47202203400	ГБУЗ ЛО "ЛУЖСКАЯ МБ"	2
18	47202207200	ГБУЗ ЛО "ПОДПОРОЖСКАЯ МБ"	2
19	47202203500	ГБУЗ ЛО "РОЩИНСКАЯ МБ"	2
20	47202204300	ГБУЗ ЛО "СЛАНЦЕВСКАЯ МБ"	2
21	47202203900	ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА РОССИИ	2
22	47202201800	ГБУЗ ЛО "ТИХВИНСКАЯ МБ"	2
23	47202207300	ГБУЗ ЛО "ТОСНЕНСКАЯ КМБ"	2
24	47202204500	ГБУЗ ЛО "ПРИОЗЕРСКАЯ МБ"	2
25	47202202900	ГБУЗ ЛО "ВЫБОРГСКАЯ МБ"	2
26	47202202000	ООО "МАРТ"	2
27	47202207400	ООО "СЕМЕЙНЫЙ ДОКТОР"	2
28	47202201100	ООО "МРТ"	2
29	47202200800	ООО "МЕДИУС И К"	2
30	47202202100	ООО "ЛДЦ МИБС"	2
31	47202204800	ООО "АЙ-КЛИНИК ПЕТЕРГОФ"	2
32	47202205000	ООО "МЕДИЦЕНТР ЮЗ"	2
33	47202200200	ООО "КЛИНИКА "ВОЛХОВМЕД"	2
34	47202204400	"ГБУЗ ЛЕНОБЛЦЕНТР"	2
35	47202201700	ФГБУ СПБ НИИ ЛОР МИНЗДРАВА РОССИИ	2
36	47202206100	ГБУЗ ЛОКБ	3
37	47202202800	ЛОГБУЗ "ДКБ"	3
38	47202205600	ГБУЗ ЛОКОД	3
39	47202208500	ФБУЗ "ЦЕНТР ГИГИЕНЫ И ЭПИДЕМИОЛОГИИ В ЛО"	3

Приложение 10 к Тарифному соглашению на 2022 г. от 30.12.2021
Список изменяющих документов:
Приложение 10 к Соглашению №9 от 01.09.2022 г.

Приложение 10
к Соглашению №9 от 01.09.2022

Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания медицинской помощи в условиях стационара по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.

№ п/п	Уникальный номер	Краткое наименование медицинской организации (МО)	Уровень/ подуровень МО
1	2	3	4
1	47202203100	ГБУЗ ЛО "ПРИМОРСКАЯ РБ"	1
2	47202202600	ЧУЗ «РЖД-МЕДИЦИНА» Г.ВОЛХОВ	2.1
3	47202202200	ЧУЗ "РЖД-МЕДИЦИНА" Г.ВЫБОРГ"	2.1
4	47202207200	ГБУЗ ЛО "ПОДПОРОЖСКАЯ МБ"	2.1
5	47202205900	ГБУЗ ЛО "ЛОДЕЙНОПОЛЬСКАЯ МБ"	2.2
6	47202201500	ООО "ММЦВЛ "ЗДОРОВЬЕ"	2.2
7	47202205300	ГБУЗ ЛО "ВОЛХОВСКАЯ МБ"	2.3
8	47202205700	ГБУЗ ЛО "ТОКСОВСКАЯ МБ"	2.3
9	47202204600	ГБУЗ ЛО "ВЫБОРГСКАЯ ДГБ"	2.3
10	47202207100	ГБУЗ ЛО "КИНГИСЕППСКАЯ МБ"	2.3
11	47202205500	ГБУЗ ЛО "КИРИШСКАЯ КМБ"	2.3
12	47202206300	ГБУЗ ЛО "КИРОВСКАЯ КМБ"	2.3
13	47202206900	ГБУЗ ЛО "ЛОМОНОСОВСКАЯ МБ"	2.3
14	47202203400	ГБУЗ ЛО "ЛУЖСКАЯ МБ"	2.3
15	47202203500	ГБУЗ ЛО "РОЩИНСКАЯ МБ"	2.3
16	47202207300	ГБУЗ ЛО "ТОСНЕНСКАЯ КМБ"	2.3
17	47202206400	ГБУЗ ЛО "БОКСИТОГОРСКАЯ МБ"	2.4
18	47202206800	ГБУЗ ЛО "ВОЛОСОВСКАЯ МБ"	2.4
19	47202204300	ГБУЗ ЛО "СЛАНЦЕВСКАЯ МБ"	2.4
20	47202204500	ГБУЗ ЛО "ПРИОЗЕРСКАЯ МБ"	2.4
21	47202202900	ГБУЗ ЛО "ВЫБОРГСКАЯ МБ"	2.4
22	47202204200	ГБУЗ ЛО "ВЫБОРГСКИЙ РОДДОМ"	2.5
23	47202204400	"ГБУЗ ЛЕНОБЛЦЕНТР"	2.5
24	47202207000	ГБУЗ ЛО "ГАТЧИНСКАЯ КМБ"	3.1
25	47202201800	ГБУЗ ЛО "ТИХВИНСКАЯ МБ"	3.1
26	47202201300	СПБ ГБУЗ "ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА №40"	3.1
27	47202206200	ООО "ХИРУРГИЯ ГМ"	3.1
28	47202206000	ГБУЗ ЛО "ВСЕВОЛОЖСКАЯ КМБ"	3.2
29	47202205600	ГБУЗ ЛОКОД	3.2
30	47202202800	ЛОГБУЗ "ДКБ"	3.3
31	47202206100	ГБУЗ ЛОКБ	3.3
32	47202203800	ФГБОУ ВО СПБГПМУ МИНЗДРАВА РОССИИ	3.3

Приложение 11 к Тарифному соглашению на 2022 г. от 30.12.2021
Список изменяющих документов:
Приложение 11 к Соглашению №9 от 01.09.2022 г.

Приложение 11
к Соглашению №9 от 01.09.2022

Перечень медицинских организаций, распределенных по уровням/подуровням оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г.

№ п/п	Уникальный номер	Краткое наименование медицинской организации (МО)	Уровень/ подуровень МО
1	2	3	4
1	47202203100	ГБУЗ ЛО "ПРИМОРСКАЯ РБ"	1
2	47202207400	ООО "СЕМЕЙНЫЙ ДОКТОР"	1
3	47202205000	ООО "МЕДИЦЕНТР ЮЗ"	1
4	47202205300	ГБУЗ ЛО "ВОЛХОВСКАЯ МБ"	2.1
5	47202202600	ЧУЗ «РЖД-МЕДИЦИНА» Г.ВОЛХОВ	2.1
6	47202206000	ГБУЗ ЛО "ВСЕВОЛОЖСКАЯ КМБ"	2.1
7	47202205700	ГБУЗ ЛО "ТОКСОВСКАЯ МБ"	2.1
8	47202202200	ЧУЗ "РЖД-МЕДИЦИНА" Г.ВЫБОРГ"	2.1
9	47202207000	ГБУЗ ЛО "ГАТЧИНСКАЯ КМБ"	2.1
10	47202207100	ГБУЗ ЛО "КИНГИСЕППСКАЯ МБ"	2.1
11	47202205500	ГБУЗ ЛО "КИРИШСКАЯ КМБ"	2.1
12	47202206300	ГБУЗ ЛО "КИРОВСКАЯ КМБ"	2.1
13	47202206900	ГБУЗ ЛО "ЛОМОНОСОВСКАЯ МБ"	2.1
14	47202203400	ГБУЗ ЛО "ЛУЖСКАЯ МБ"	2.1
15	47202203500	ГБУЗ ЛО "РОЩИНСКАЯ МБ"	2.1
16	47202201800	ГБУЗ ЛО "ТИХВИНСКАЯ МБ"	2.1
17	47202207300	ГБУЗ ЛО "ТОСНЕНСКАЯ КМБ"	2.1
18	47202202900	ГБУЗ ЛО "ВЫБОРГСКАЯ МБ"	2.1
19	47202203600	АО "МЦРМ"	2.1
20	47202207700	ООО "АВА-ПЕТЕР"	2.1
21	47202200100	ООО "ЦИЭР "ЭМБРИЛАЙФ"	2.1
22	47202202300	ООО "ЕВРОМЕД КЛИНИК"	2.1
23	47202202400	ООО "ГЕНЕЗИС"	2.1
24	47202203200	ООО "АЙ-КЛИНИК СЗ"	2.1
25	47202203700	ООО "ЦПС "МЕДИКА"	2.1
26	47202201400	ООО "МАТЬ И ДИТЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГ"	2.1
27	47202201000	ООО "СКАЙФЕРТ"	2.1
28	47202202500	ООО "КЛИНИКА "ИСТОЧНИК"	2.1
29	47202206400	ГБУЗ ЛО "БОКСИТОГОРСКАЯ МБ"	2.2
30	47202206800	ГБУЗ ЛО "ВОЛОСОВСКАЯ МБ"	2.2
31	47202206600	ГБУЗ ЛО "СЕРТОЛОВСКАЯ ГБ"	2.2
32	47202204200	ГБУЗ ЛО "ВЫБОРГСКИЙ РОДДОМ"	2.2
33	47202205900	ГБУЗ ЛО "ЛОДЕЙНОПОЛЬСКАЯ МБ"	2.2
34	47202207200	ГБУЗ ЛО "ПОДПОРОЖСКАЯ МБ"	2.2
35	47202204300	ГБУЗ ЛО "СЛАНЦЕВСКАЯ МБ"	2.2
36	47202203900	ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА РОССИИ	2.2
37	47202204400	ГБУЗ "ЛЕНОБЛЦЕНТР"	2.2
38	47202204500	ГБУЗ ЛО "ПРИОЗЕРСКАЯ МБ"	2.2
39	47202206100	ГБУЗ ЛОКБ	3
40	47202205600	ГБУЗ "ЛОКОД"	3

Приложение 72 к Тарифному соглашению на 2022 г. от 30.12.2021
Список изменяющих документов:
Приложение 4 к Соглашению №1 от 07.02.2022 г.
Приложение 3 к Соглашению №3 от 04.03.2022 г.
Приложение 1 к Соглашению №4 от 31.03.2022 г.
Приложение 1 к Соглашению №6 от 01.06.2022 г.
Приложение 2 к Соглашению №8 от 01.08.2022 г.
Приложение 12 к Соглашению №9 от 01.09.2022 г.

Приложение 12
к Соглашению №9 от 01.09.2022

Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год, действующие с 01.04.2022г. (по дате окончания лечения)

№п/п	Наименование МО (краткое)	Численность застахованного населения на 01.01.2021	Средний подушевой норматив финансирования, руб.	Базовый подушевой норматив финансирования, руб.	Коэффициент специфики оказания медицинской помощи, учитывающий уровень и структуру заболеваемости обслуживаемого населения, половозрастной состав обслуживаемого населения, в том числе оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях лицам в возрасте 65 лет и старше, плотность расселения обслуживаемого населения, транспортная доступность, климатические и географические особенности территории обслуживания населения для i-той медицинской организации	Коэффициент специфики оказания медицинской помощи, учитывающий плотность расселения обслуживаемого населения, транспортная доступность, иные климатические и географические особенности территории обслуживания населения, включая наличие подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала, для i-той медицинской организации	Коэффициент уровня медицинской организации, применяемый к базовому подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц), установленных в Тарифном соглашении для групп медицинских организаций	Коэффициент дифференциации для i-той медицинской организации (по ЛО коэффициент=1)	Дифференцированные подушевые нормативы финансирования, не включающие средства на оплату мероприятий по проведению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, для медицинских организаций, участвующих в реализацииТП ОМС, рублей (на 9 мес.2022г, для МО* на 3 мес2022г))	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 медицинской помощи для i-той медицинской организации, рублей
		Чз	**(ФОср)**	**ПНбаз**	**КСзаб**	**КДот**	**КУМО**	**КД**	**ДПн**	**ПК**	**КСпроф**	**ФДПн**
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10=5*6*7*8*9	11	12	13=10*11*12
1	ГБУЗ ЛО "БОКСИТОГОРСКАЯ МБ"	44 651	4 609,79	2 722,07	1,061899	1,113	1,000	1,000	3 217,20	1,10546	1,25287	4 455,81
2	ГБУЗ ЛО "ВОЛХОВСКАЯ МБ"	67 156	4 609,79	2 722,07	1,006727	1,063	1,000	1,000	2 913,03	1,10546	1,28965	4 152,96
3	ГБУЗ ЛО "ВСЕВОЛОЖСКАЯ КМБ"	186 326	4 609,79	2 722,07	0,802313	1,037	1,000	1,000	2 264,76	1,10546	1,34238	3 360,78
4	ГБУЗ ЛО "ВЫБОРГСКАЯ ДГБ"	18 072	4 609,79	2 722,07	1,338095	1,113	1,000	1,000	4 053,98	1,10546	1,34985	6 049,35
5	ГБУЗ ЛО "ВЫБОРГСКАЯ МБ"	101 412	4 609,79	2 722,07	0,833812	1,019	1,000	1,000	2 312,82	1,10546	1,28646	3 289,14
6	ГБУЗ ЛО "ГАТЧИНСКАЯ КМБ"	207 054	4 609,79	2 722,07	0,659693	1,053	1,000	1,000	1 890,90	1,10546	1,41649	2 960,91
7	ГБУЗ ЛО "КИНГИСЕППСКАЯ МБ"	75 749	4 609,79	2 722,07	0,804915	1,055	1,000	1,000	2 311,54	1,10546	1,33944	3 422,70
8	ГБУЗ ЛО "КИРИШСКАЯ КМБ"	63 663	4 609,79	2 722,07	0,837987	1,010	1,000	1,000	2 303,87	1,10546	1,34461	3 424,50
9	ГБУЗ ЛО "КИРОВСКАЯ КМБ"	91 618	4 609,79	2 722,07	0,905889	1,071	1,000	1,000	2 640,97	1,10546	1,32070	3 855,78
10	ГБУЗ ЛО "ЛОДЕЙНОПОЛЬСКАЯ МБ"	25 173	4 609,79	2 722,07	1,011198	1,113	1,000	1,000	3 063,59	1,10546	1,24864	4 228,74
11	ГБУЗ ЛО "ЛУЖСКАЯ МБ"	61 429	4 609,79	2 722,07	0,846622	1,059	1,000	1,000	2 440,53	1,10546	1,33593	3 604,23
12	ГБУЗ ЛО "ПРИМОРСКАЯ РБ"	8 393	4 609,79	2 722,07	0,856698	1,113	1,000	1,000	2 595,51	1,10546	1,30118	3 733,38
13	ГБУЗ ЛО "СЕРТОЛОВСКАЯ ГБ"	38 271	4 609,79	2 722,07	0,956085	1,051	1,000	1,000	2 735,26	1,10546	1,28256	3 878,10
14	ГБУЗ ЛО "СЛАНЦЕВСКАЯ МБ"	36 076	4 609,79	2 722,07	1,068498	1,042	1,000	1,000	3 030,68	1,10546	1,27662	4 277,07
15	ГБУЗ ЛО "ТИХВИНСКАЯ МБ"	65 820	4 609,79	2 722,07	1,447290	1,002	1,000	1,000	3 947,50	1,10546	1,19688	5 222,97
16	ГБУЗ ЛО "ТОСНЕНСКАЯ КМБ"	106 645	4 609,79	2 722,07	0,835558	1,076	1,000	1,000	2 447,31	1,10546	1,33021	3 598,74
17	ООО "МЕДИЦЕНТР ЮЗ"	11 722	4 609,79	2 722,07	0,494091	1,113	1,000	1,000	1 496,93	1,10546	1,30655	2 162,07
18	ООО "СЕМЕЙНЫЙ ДОКТОР"	18 070	4 609,79	2 722,07	0,752614	1,113	1,000	1,000	2 280,17	1,10546	1,12332	2 831,49
19	ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА РОССИИ	66 015	4 609,79	2 722,07	0,992365	1,000	1,000	1,000	2 701,29	1,10546	1,29269	3 860,19
20	ЧУЗ "РЖД-МЕДИЦИНА" Г. ВОЛХОВ	8 513	4 609,79	2 722,07	0,409668	1,113	1,000	1,000	1 241,16	1,10546	1,35035	1 852,74
21	ЧУЗ "РЖД-МЕДИЦИНА" Г.ВЫБОРГ"	8 049	4 609,79	2 722,07	0,403989	1,113	1,000	1,000	1 223,95	1,10546	1,27653	1 727,19
22	ГБУЗ ЛО "ВОЛОСОВСКАЯ МБ"*	37 544	4 609,79	2 722,07	1,112778	1,113	1,000	1,000	1 123,78	1,10546	1,24318	1 544,40
23	ГБУЗ ЛО "ЛОМОНОСОВСКАЯ МБ"*	59 113	4 609,79	2 722,07	0,978050	1,068	1,000	1,000	947,79	1,10546	1,27466	1 335,51
24	ГБУЗ ЛО "ПОДПОРОЖСКАЯ МБ"*	26 288	4 609,79	2 722,07	0,924975	1,113	1,000	1,000	934,12	1,10546	1,27965	1 321,41
25	ГБУЗ ЛО "ПРИОЗЕРСКАЯ МБ"*	50 845	4 609,79	2 722,07	0,817617	1,113	1,000	1,000	825,70	1,10546	1,31992	1 204,80
26	ГБУЗ ЛО "РОЩИНСКАЯ МБ"*	27 303	4 609,79	2 722,07	0,752965	1,071	1,000	1,000	731,72	1,10546	1,32791	1 074,12
27	ГБУЗ ЛО "ТОКСОВСКАЯ МБ"*	117 661	4 609,79	2 722,07	0,783966	1,062	1,000	1,000	755,44	1,10546	1,31972	1 102,11

Примечание:
* - финансирование медицинских организаций по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц при оплате МП, оказанной в амбулаторных уловиях, осуществляется с 01.04.22г по 30.06.22г

Приложение 73 к Тарифному соглашению на 2022 г. от 30.12.2021

Список изменяющих документов:

Приложение 5 к Соглашению №1 от 07.02.2022 г.
Приложение 4 к Соглашению №3 от 04.03.2022 г.
Приложение 2 к Соглашению №4 от 31.03.2022 г.
Приложение 2 к Соглашению №6 от 01.06.2022 г.
Приложение 3 к Соглашению №8 от 01.08.2022 г.
Приложение 13 к Соглашению №9 от 01.09.2022 г.

Приложение 13
к Соглашению №9 от 01.09.2022

Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год, в месяц, действующие с 01.04.2022г. (по дате окончания лечения)

№п/п	Наименование МО (краткое)	Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования медицинской помощи для i-той медицинской организации в месяц, рублей
		ФДПн
1	2	3
1	ГБУЗ ЛО "БОКСИТОГОРСКАЯ МБ"	495,09
2	ГБУЗ ЛО "ВОЛХОВСКАЯ МБ"	461,44
3	ГБУЗ ЛО "ВСЕВОЛОЖСКАЯ КМБ"	373,42
4	ГБУЗ ЛО "ВЫБОРГСКАЯ ДГБ"	672,15
5	ГБУЗ ЛО "ВЫБОРГСКАЯ МБ"	365,46
6	ГБУЗ ЛО "ГАТЧИНСКАЯ КМБ"	328,99
7	ГБУЗ ЛО "КИНГИСЕППСКАЯ МБ"	380,30
8	ГБУЗ ЛО "КИРИШСКАЯ КМБ"	380,50
9	ГБУЗ ЛО "КИРОВСКАЯ КМБ"	428,42
10	ГБУЗ ЛО "ЛОДЕЙНОПОЛЬСКАЯ МБ"	469,86
11	ГБУЗ ЛО "ЛУЖСКАЯ МБ"	400,47
12	ГБУЗ ЛО "ПРИМОРСКАЯ РБ"	414,82
13	ГБУЗ ЛО "СЕРТОЛОВСКАЯ ГБ"	430,90
14	ГБУЗ ЛО "СЛАНЦЕВСКАЯ МБ"	475,23
15	ГБУЗ ЛО "ТИХВИНСКАЯ МБ"	580,33
16	ГБУЗ ЛО "ТОСНЕНСКАЯ КМБ"	399,86
17	ООО "МЕДИЦЕНТР ЮЗ"	240,23
18	ООО "СЕМЕЙНЫЙ ДОКТОР"	314,61
19	ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА РОССИИ	428,91
20	ЧУЗ "РЖД-МЕДИЦИНА" Г. ВОЛХОВ	205,86
21	ЧУЗ "РЖД-МЕДИЦИНА" Г.ВЫБОРГ"	191,91
22	ГБУЗ ЛО "ВОЛОСОВСКАЯ МБ"*	514,80
23	ГБУЗ ЛО "ЛОМОНОСОВСКАЯ МБ"*	445,17
24	ГБУЗ ЛО "ПОДПОРОЖСКАЯ МБ"*	440,47
25	ГБУЗ ЛО "ПРИОЗЕРСКАЯ МБ"*	401,60
26	ГБУЗ ЛО "РОЩИНСКАЯ МБ"*	358,04
27	ГБУЗ ЛО "ТОКСОВСКАЯ МБ"*	367,37

Примечание:
* - финансирование медицинских организаций по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц при оплате МП, оказанной в амбулаторных уловиях, осущуствляется с 01.04.22г по 30.06.22г

Приложение 78 к Тарифному соглашению на 2022 г. от 30.12.2021
Список изменяющих документов:
Приложение 4 к Соглашению №8 от 01.08.2022 г.
Приложение 14 к Соглашению №9 от 01.09.2022 г.

Приложение 14
к Соглашению № 9 от 01.09.2022

Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год, действующие с 01.07.2022г. (по дате окончания лечения)

№п/п	Наименование МО (краткое)	Численность застахованного населения на 01.01.2021	Средний подушевой норматив финансирования, руб.	Базовый подушевой норматив финансирования, руб.	Коэффициент специфики оказания медицинской помощи, учитывающий уровень и структуру заболеваемости обслуживаемого населения, половозрастной состав обслуживаемого населения, в том числе оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях лицам в возрасте 65 лет и старше, плотность расселения обслуживаемого населения, транспортная доступность, климатические и географические особенности территории обслуживания населения для i-той медицинской организации	Коэффициент специфики оказания медицинской помощи, учитывающий плотность расселения обслуживаемого населения, транспортная доступность, иные климатические и географические особенности территории обслуживания населения, включая наличие подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала, для i-той медицинской организации	Коэффициент уровня медицинской организации, применяемый к базовому подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц), установленных в Тарифном соглашении для групп медицинских организаций	Коэффициент дифференциации для i-той медицинской организации (по ЛО коэффициент=1)	Дифференцированные подушевые нормативы финансирования, не включающие средства на оплату мероприятий по проведению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, для медицинских организаций, участвующих в реализацииТП ОМС, рублей	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 медицинской помощи для i-той медицинской организации, рублей
		Чз	(ФОср)	ПНБАЗ	КСзаб	КДот	КУМО	КД	ДПн	ПК	КСпроф	ФДПн
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10=5*6*7*8*9/2	11	12	13=10*11*12
1	ГБУЗ ЛО "ВОЛОСОВСКАЯ МБ"	37 544	14 648,56	10 218,09	0,77476	1,113	1,000	1,000	4 405,54	1,07369	1,133791	5 363,04
2	ГБУЗ ЛО "ЛОМОНОСОВСКАЯ МБ"	59 113	14 648,56	10 218,09	0,69755	1,068	1,000	1,000	3 806,16	1,07369	1,151289	4 704,90
3	ГБУЗ ЛО "ПОДПОРОЖСКАЯ МБ"	26 288	14 648,56	10 218,09	0,95144	1,113	1,000	1,000	5 410,26	1,07369	1,109520	6 445,14
4	ГБУЗ ЛО "ПРИОЗЕРСКАЯ МБ"	50 845	14 648,56	10 218,09	0,85475	1,113	1,000	1,000	4 860,43	1,07369	1,123462	5 862,90
5	ГБУЗ ЛО "РОЩИНСКАЯ МБ"	27 303	14 648,56	10 218,09	1,00496	1,071	1,000	1,000	5 498,94	1,07369	1,114776	6 581,82
6	ГБУЗ ЛО "ТОКСОВСКАЯ МБ"	117 661	14 648,56	10 218,09	0,46975	1,062	1,000	1,000	2 548,79	1,07369	1,197409	3 276,84

Приложение 15 к Тарифному соглашению на 2022 г. от 30.12.2021
Список изменяющих документов:
Приложение 5 к Соглашению №8 от 01.08.2022 г.
Приложение 15 к Соглашению №9 от 01.09.2022 г.

Приложение 15
к Соглашению № 9 от 01.09.2022

Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год, в месяц, действующие с 01.07.2022г. (по дате окончания лечения)

№п/п	Наименование МО (краткое)	Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования медицинской помощи для i-той медицинской организации в месяц, рублей
		ФДПн
1	2	3
1	ГБУЗ ЛО "ВОЛОСОВСКАЯ МБ"	893,84
2	ГБУЗ ЛО "ЛОМОНОСОВСКАЯ МБ"	784,15
3	ГБУЗ ЛО "ПОДПОРОЖСКАЯ МБ"	1074,19
4	ГБУЗ ЛО "ПРИОЗЕРСКАЯ МБ"	977,15
5	ГБУЗ ЛО "РОЩИНСКАЯ МБ"	1096,97
6	ГБУЗ ЛО "ТОКСОВСКАЯ МБ"	546,14

Приложение 22 к Тарифному соглашению на 2022 г. от 30.12.2021
Список изменяющих документов:
Приложение 6 к Соглашению №1 от 07.02.2022 г.
Приложение 3 к Соглашению №6 от 01.06.2022 г.
Приложение 16 к Соглашению №9 от 01.09.2022 г.

Приложение 16
к Соглашению № 9 от 01.09.2022

Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования скорой медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год, действующие с 01.08.2022г. (по дате окончания лечения)

№п/п	Наименование МО	Размер среднего подушевого норматива финансирования СМП, руб.	Базовый подушевой норматив финансирования СМП, руб.	Коэффициент дифференциации i-той медицинской организации	Половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива, расчитанный для соответствующей медцинской организации	Коэффициент дифференциации, учитывающий особенности расселения и плотность населения, транспортную доступность МО, климатические и географические особенности отдельных территорий ЛО	Коэффициент уровня i-той медицинской организации	Коэффициент специфики оказания скорой медицинской помощи i-той медицинской организации	Дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для i-той медицинской организации, рублей на 8мес.22 (=/12*8)	Поправочный коэффициент	Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для i-той медицинской организации, рублей в год
		$ФО_{СР}^{СМП}$	Пн баз	КДi	$КД_{ПВ}$	КДнп	КУмо	$КС_{СМП}^{i}$	ДПнi	ПК	$ФДПн^{i}$
1	2	3	4	5	6	7	8	9=6*7*8	10=4*5*9(/12*8)	11	12=10*11
1	ГБУЗ ЛО "БОКСИТОГОРСКАЯ МБ"	999,09	999,09	1,0	1,03943	0,97204	1,0	1,01037	420,60	1,00001	420,60
2	ГБУЗ ЛО "ВОЛОСОВСКАЯ МБ"	999,09	999,09	1,0	0,99366	1,05223	1,0	1,04556	435,25	1,00001	435,25
3	ГБУЗ ЛО "ВОЛХОВСКАЯ МБ"	999,09	999,09	1,0	1,03098	1,16976	1,0	1,20600	502,04	1,00001	502,05
4	ГБУЗ ЛО "ВЫБОРГСКАЯ МБ"	999,09	999,09	1,0	1,00897	0,93603	1,0	0,94443	393,15	1,00001	393,15
5	ГБУЗ ЛО "ГАТЧИНСКАЯ КМБ"	999,09	999,09	1,0	1,00915	1,01487	1,0	1,02416	426,35	1,00001	426,35
6	ГБУЗ ЛО "КИНГИСЕППСКАЯ МБ"	999,09	999,09	1,0	1,02978	1,08729	1,0	1,11967	466,10	1,00001	466,10
7	ГБУЗ ЛО "КИРИШСКАЯ КМБ"	999,09	999,09	1,0	1,00602	0,79622	1,0	0,80101	333,45	1,00001	333,45
8	ГБУЗ ЛО "ЛОДЕЙНОПОЛЬСКАЯ МБ"	999,09	999,09	1,0	1,0283	1,15682	1,0	1,18956	495,20	1,00001	495,20
9	ГБУЗ ЛО "ЛОМОНОСОВСКАЯ МБ"	999,09	999,09	1,0	1,00231	0,96178	1,0	0,96400	401,30	1,00001	401,30
10	ГБУЗ ЛО "ЛУЖСКАЯ МБ"	999,09	999,09	1,0	1,07315	0,65228	1,0	0,69999	291,40	1,00001	291,40
11	ГБУЗ ЛО "ПОДПОРОЖСКАЯ МБ"	999,09	999,09	1,0	1,04641	1,41662	1,0	1,48237	617,09	1,00001	617,10
12	ГБУЗ ЛО "ПРИОЗЕРСКАЯ МБ"	999,09	999,09	1,0	1,03113	0,86943	1,0	0,89650	373,20	1,00001	373,20
13	ГБУЗ ЛО "СЛАНЦЕВСКАЯ МБ"	999,09	999,09	1,0	1,04816	1,04312	1,0	1,09336	455,15	1,00001	455,15
14	ГБУЗ ЛО "ТИХВИНСКАЯ МБ"	999,09	999,09	1,0	1,05094	1,28012	1,0	1,34533	560,04	1,00001	560,05
15	ГБУЗ ЛО "ТОСНЕНСКАЯ КМБ"	999,09	999,09	1,0	0,97866	0,70471	1,0	0,68967	287,10	1,00001	287,10
16	ГБУЗ ЛО ССМП	999,09	999,09	1,0	0,95095	1,07423	1,0	1,02154	425,25	1,00001	425,25
17	ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА РОССИИ	999,09	999,09	1,0	0,9933	0,82454	1,0	0,81902	340,95	1,00001	340,95

Приложение 23 к Тарифному соглашению на 2022 г. от 30.12.2021
Список изменяющих документов:
Приложение 4 к Соглашению №6 от 01.06.2022 г.
Приложение 17 к Соглашению №9 от 01.09.2022 г.

Приложение 17
к Соглашению №9 от 01.09.2022г

Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования скорой медицинской помощи, по медицинским организациям по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год, в месяц, действующие с 01.08.2022г. (по дате окончания лечения)

№п/п	Наименование МО	Фактический дифференцированный подушевой норматив скорой медицинской помощи в месяц, руб.
1	2	3
1	ГБУЗ ЛО "БОКСИТОГОРСКАЯ МБ"	84,12
2	ГБУЗ ЛО "ВОЛОСОВСКАЯ МБ"	87,05
3	ГБУЗ ЛО "ВОЛХОВСКАЯ МБ"	100,41
4	ГБУЗ ЛО "ВЫБОРГСКАЯ МБ"	78,63
5	ГБУЗ ЛО "ГАТЧИНСКАЯ КМБ"	85,27
6	ГБУЗ ЛО "КИНГИСЕППСКАЯ МБ"	93,22
7	ГБУЗ ЛО "КИРИШСКАЯ КМБ"	66,69
8	ГБУЗ ЛО "ЛОДЕЙНОПОЛЬСКАЯ МБ"	99,04
9	ГБУЗ ЛО "ЛОМОНОСОВСКАЯ МБ"	80,26
10	ГБУЗ ЛО "ЛУЖСКАЯ МБ"	58,28
11	ГБУЗ ЛО "ПОДПОРОЖСКАЯ МБ"	123,42
12	ГБУЗ ЛО "ПРИОЗЕРСКАЯ МБ"	74,64
13	ГБУЗ ЛО "СЛАНЦЕВСКАЯ МБ"	91,03
14	ГБУЗ ЛО "ТИХВИНСКАЯ МБ"	112,01
15	ГБУЗ ЛО "ТОСНЕНСКАЯ КМБ"	57,42
16	ГБУЗ ЛО ССМП	85,05
17	ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА РОССИИ	68,19

Приложение 27 к Тарифному соглашению на 2022 г. от 30.12.2021
Список изменяющих документов:
Приложение 18 к Соглашению №9 от 01.09.2022 г.

Приложение 18
к Соглашению № 9 от 01.09.2022г

СБОРНИК ТАРИФОВ
за вызов скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующий с 01.09.2022г. (по дате окончания лечения)

Уровень/подуровень медицинской организации: 2
Условие оказания медицинской помощи: Вне медицинской организации
Форма оказания медицинской помощи: Экстренная, неотложная

Базовый норматив финансовых затрат на оплату медицинской помощи за единицу объма (вызов), руб. **3637,60** **рублей**

№ п/п	Профиль медицинской помощи	Подгруппа планирования по профилю медицинской помощи	Наименование тарифа	Коэффициент, применяемый для определения стоимости каждой единицы объема	Тариф,руб. 1 вызов	Вид медицинской помощи	Специальность медицинского персонала	Примечание
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Скорая медицинская помощь	Скорая МП	Скорая МП	0,933206	3 394,63	СК	Скорая и неотложная помощь	фельдшерская бригада
							Скорая медицинская помощь	врачебная бригада
2			Скорая МП ТБ	21,962533	79 890,91	СК	Скорая и неотложная помощь	фельдшерская бригада
							Скорая медицинская помощь	врачебная бригада

Условные обозначения:
ТБ оказание скорой медицинской помощи с применением тромболизиса

Приложение 28 к Тарифному соглашению на 2022 г. от 30.12.2021
Список изменяющих документов:
Приложение 8 к Соглашению №1 от 07.02.2022 г.
Приложение 19 к Соглашению №9 от 01.09.2022 г.

Приложение 19
к Соглашению № 9 от 01.09.2022

СБОРНИК ТАРИФОВ
на оплату посещений в неотложной форме в амбулаторных условиях
по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 г., действующий с 01.09.2022г. (по дате окончания лечения)

Уровень/подуровень медицинской организации: 1,2.1,2.2,3
Условие оказания медицинской помощи: Амбулаторно
Форма оказания медицинской помощи: Неотложная

Базовый норматив финансовых затрат на оплату медицинской помощи за единицу объема (посещение): 815,70 рублей

№ п/п	Профиль медицинской помощи	Подгруппа планирования по профилю медицинской помощи	Наименование тарифа	Уровень 1		Уровень 2.1		Уровень 2.2		Уровень 3		Вид медицинской помощи	Специальность медицинского персонала	Примечание
				Коэффициент, применяемый для определения стоимости каждой единицы объема	Тариф,руб. 1 посещение	Коэффициент, применяемый для определения стоимости каждой единицы объема	Тариф,руб. 1 посещение	Коэффициент, применяемый для определения стоимости каждой единицы объема	Тариф,руб. 1 посещение	Коэффициент, применяемый для определения стоимости каждой единицы объема	Тариф,руб. 1 посещение			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Акушерское дело	Акушерское дело	Акушерское дело	0,88289	720,17	0,89180	727,44	0,91970	750,20	1,66468	1 357,88	ПД	Акушерское дело	
2	Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология	0,88289	720,17	0,89180	727,44	0,91970	750,20	1,66468	1 357,88	ПС	Акушерство и гинекология	
		Акушерство и гинекология С	Акушерство и гинекология С	1,22295	997,56	1,23531	1 007,64	1,28902	1 051,45	1,66468	1 357,88			
3	Гастроэнтерология	Гастроэнтерология С	Гастроэнтерология С	0,00000	-	0,00000	-	0,00000	-	1,66468	1 357,88	ПС	Гастроэнтерология	
4	Гематология	Гематология С	Гематология С	0,00000	-	0,00000	-	0,00000	-	1,66468	1 357,88	ПС	Гематология	
5	Детская хирургия	Детская хирургия	Детская хирургия	0,88289	720,17	0,89180	727,44	0,91970	750,20	1,66468	1 357,88	ПС	Детская хирургия	
		Детская хирургия С	Детская хирургия С	1,22295	997,56	1,23531	1 007,64	1,28902	1 051,45	1,66468	1 357,88			
6	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	0,88289	720,17	0,89180	727,44	0,91970	750,20	1,66468	1 357,88	ПС	Инфекционные болезни	
		Инфекционные болезни КЭ	Инфекционные болезни КЭ	0,88289	720,17	0,89180	727,44	0,91970	750,20	1,66468	1 357,88			
		Инфекционные болезни С	Инфекционные болезни С	1,22295	997,56	1,23531	1 007,64	1,28902	1 051,45	1,66468	1 357,88			
		Инфекционные болезни С КЭ	Инфекционные болезни С КЭ	1,22295	997,56	1,23531	1 007,64	1,28902	1 051,45	1,66468	1 357,88			
7	Кардиология	Кардиология	Кардиология	0,88289	720,17	0,89180	727,44	0,91970	750,20	1,66468	1 357,88	ПС	Кардиология	
		Кардиология С	Кардиология С	1,22295	997,56	1,23531	1 007,64	1,28902	1 051,45	1,66468	1 357,88			
8	Колопроктология	Колопроктология С	Колопроктология С	0,00000	-	0,00000	-	0,00000	-	1,66468	1 357,88	ПС	Колопроктология	
9	Лечебное дело	Лечебное дело	Лечебное дело	0,88289	720,17	0,89180	727,44	0,91970	750,20	1,66468	1 357,88	ПД	Лечебное дело	
10	Неврология	Неврология	Неврология	0,88289	720,17	0,89180	727,44	0,91970	750,20	1,66468	1 357,88	ПС	Неврология	
		Неврология С	Неврология С	1,22295	997,56	1,23531	1 007,64	1,28902	1 051,45	1,66468	1 357,88			
11	Нейрохирургия	Нейрохирургия С	Нейрохирургия С	0,00000	-	0,00000	-	0,00000	-	1,66468	1 357,88	ПС	Нейрохирургия	
12	Нефрология	Нефрология С	Нефрология С	0,00000	-	0,00000	-	0,00000	-	1,66468	1 357,88	ПС	Нефрология	
13	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика	Общая врачебная практика	0,88289	720,17	0,89180	727,44	0,91970	750,20	1,66468	1 357,88	ПВ	Общая врачебная практика (семейная медицина)	
14	Общая практика	Общая практика	Общая практика	0,88289	720,17	0,89180	727,44	0,91970	750,20	1,66468	1 357,88	ПД	Общая практика	
15	Оториноларингология (за исключением кохлеарной имплантации)	Оториноларингология	Оториноларингология	0,88289	720,17	0,89180	727,44	0,91970	750,20	1,66468	1 357,88	ПС	Оториноларингология	
		Оториноларингология С	Оториноларингология С	1,22295	997,56	1,23531	1 007,64	1,28902	1 051,45	1,66468	1 357,88			

№ п/п	Профиль медицинской помощи	Подгруппа планирования по профилю медицинской помощи	Наименование тарифа	Уровень 1		Уровень 2.1		Уровень 2.2		Уровень 3		Вид медицинской помощи	Специальность медицинского персонала	Примечание
				Коэффициент, применяемый для определения стоимости каждой единицы объема	Тариф,руб. 1 посещение	Коэффициент, применяемый для определения стоимости каждой единицы объема	Тариф,руб. 1 посещение	Коэффициент, применяемый для определения стоимости каждой единицы объема	Тариф,руб. 1 посещение	Коэффициент, применяемый для определения стоимости каждой единицы объема	Тариф,руб. 1 посещение			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
16	Офтальмология	Офтальмология	Офтальмология	0,88289	720,17	0,89180	727,44	0,91970	750,20	1,66468	1 357,88	ПС	Офтальмология	
		Офтальмология С	Офтальмология С	1,22295	997,56	1,23531	1 007,64	1,28902	1 051,45	1,66468	1 357,88			
17	Педиатрия	Педиатрия	Педиатрия	0,88289	720,17	0,89180	727,44	0,91970	750,20	1,66468	1 357,88	ПВ	Педиатрия	
		Педиатрия С*	Педиатрия С*	1,22295	997,56	1,23531	1 007,64	1,28902	1 051,45	1,66468	1 357,88			
18	Пульмонология	Пульмонология С	Пульмонология С	0,00000	-	0,00000	-	0,00000	-	1,66468	1 357,88	ПС	Пульмонология	
19	Ревматология	Ревматология С	Ревматология С	0,00000	-	0,00000	-	0,00000	-	1,66468	1 357,88	ПС	Ревматология	
20	Сердечно-сосудистая хирургия	Сердечно-сосудистая хирургия С	Сердечно-сосудистая хирургия С	0,00000	-	0,00000	-	0,00000	-	1,66468	1 357,88	ПС	Сердечно-сосудистая хирургия	
21	Стоматология	Стоматология	Стоматология	0,88289	720,17	0,89180	727,44	0,91970	750,20	1,66468	1 357,88	ПД	Стоматология	стоимость посещения
22	Стоматология детская	Стоматология детская	Стоматология детская	0,88289	720,17	0,89180	727,44	0,91970	750,20	1,66468	1 357,88	ПС	Стоматология детская	стоимость посещения
23	Стоматология общей практики	Стоматология общей практики	Стоматология общей практики	0,88289	720,17	0,89180	727,44	0,91970	750,20	1,66468	1 357,88	ПС	Стоматология общей практики	стоимость посещения
24	Стоматология терапевтическая	Стоматология терапевтическая	Стоматология терапевтическая	0,88289	720,17	0,89180	727,44	0,91970	750,20	1,66468	1 357,88	ПС	Стоматология терапевтическая	стоимость посещения
25	Стоматология хирургическая	Стоматология хирургическая	Стоматология хирургическая	0,88289	720,17	0,89180	727,44	0,91970	750,20	1,66468	1 357,88	ПС	Стоматология хирургическая	стоимость посещения
26	Терапия	Терапия	Терапия	0,88289	720,17	0,89180	727,44	0,91970	750,20	1,66468	1 357,88	ПВ	Терапия	
		Терапия С*	Терапия С*	1,22295	997,56	1,23531	1 007,64	1,28902	1 051,45	1,66468	1 357,88			
27	Торакальная хирургия	Торакальная хирургия С	Торакальная хирургия С	0,00000	-	0,00000	-	0,00000	-	1,66468	1 357,88	ПС	Торакальная хирургия	
28	Травматология и ортопедия	Травматология и ортопедия	Травматология и ортопедия	0,88289	720,17	0,89180	727,44	0,91970	750,20	1,66468	1 357,88	ПС	Травматология и ортопедия	
		Травматология и ортопедия С	Травматология и ортопедия С	1,22295	997,56	1,23531	1 007,64	1,28902	1 051,45	1,66468	1 357,88			
29	Урология	Урология	Урология	0,88289	720,17	0,89180	727,44	0,91970	750,20	1,66468	1 357,88	ПС	Урология	
		Урология С	Урология С	1,22295	997,56	1,23531	1 007,64	1,28902	1 051,45	1,66468	1 357,88			
30	Хирургия	Хирургия	Хирургия	0,88289	720,17	0,89180	727,44	0,91970	750,20	1,66468	1 357,88	ПС	Хирургия	
		Хирургия С	Хирургия С	1,22295	997,56	1,23531	1 007,64	1,28902	1 051,45	1,66468	1 357,88			
31	Челюстно-лицевая хирургия	Челюстно-лицевая хирургия С	Челюстно-лицевая хирургия С	0,00000	-	0,00000	-	0,00000	-	1,66468	1 357,88	ПС	Челюстно-лицевая хирургия	
32	Эндокринология	Эндокринология	Эндокринология	0,88289	720,17	0,89180	727,44	0,91970	750,20	1,66468	1 357,88	ПС	Эндокринология	
		Эндокринология С	Эндокринология С	0,00000	-	0,00000	-	0,00000	-	1,66468	1 357,88			

Принятые обозначения:

ПВ первичная врачебная медико-санитарная помощь
ПД первичная доврачебная медико-санитарная помощь
ПС первичная специализированная медико-санитарная помощь
С помощь, оказанная в приемном покое
КЭ прием пациента и направление на исследование удаленного клеща на наличие вируса клещевого энцефалита в приемном отделении стационара медицинской организации или в амбулаторном отделении

Приложение 29 к Тарифному соглашению на 2022 г. от 30.12.2021
Список изменяющих документов:
Приложение 20 к Соглашению №9 от 01.09.2022 г.

Приложение 20
к Соглашению №9 от 01.09.2022

СБОРНИК ТАРИФОВ

на оплату посещений с профилактическими и иными целями (за исключением Диспансеризации, углубленной диспансеризации и профилактических медицинских осмотров) в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующий с 01.09.2022г. (по дате окончания лечения)

Уровень/подуровень медицинской организации: 1
Условие оказания медицинской помощи: Амбулаторно
Форма оказания медицинской помощи: Плановая

Базовый норматив финансовых затрат на оплату медицинской помощи (посещение): 454,90 рублей

№ п/п	Профиль медицинской помощи	Наименование тарифа	Уровень 1		Вид медицинской помощи	Специальность медицинского персонала	Примечание
			Коэффициент, применяемый для определения стоимости каждой единицы объема	Стоимость (1посещения/ УЕТ), руб.			
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Кардиология	Кардиология	0,61372	279,18	ПС	Кардиология	
2	Детская кардиология	Детская кардиология	0,84766	385,60		Детская кардиология	
3	Ревматология	Ревматология	0,61372	279,18		Ревматология	
4	Гастроэнтерология	Гастроэнтерология	0,60226	273,97		Гастроэнтерология	
5	Пульмонология	Пульмонология	0,75845	345,02		Пульмонология	
6	Эндокринология	Эндокринология	0,62121	282,59		Эндокринология	
7	Детская эндокринология	Детская эндокринология	0,57641	262,21		Детская эндокринология	
8	Аллергология и иммунология	Аллергология и иммунология	0,58485	266,05		Аллергология и иммунология	
9	Педиатрия	Педиатрия	0,87894	399,83	ПВ	Педиатрия	
		Педиатрия_ДН	0,92288	419,82			
10	Терапия	Терапия	0,61805	281,15		Терапия	
		Врач центра здоровья I Т	1,60123	728,40			
		Врач центра здоровья II Т	0,80807	367,59			
		Терапия_ДН	0,64896	295,21			
11	Лечебное дело	Лечебное дело	0,44219	201,15	ПД	Лечебное дело	
		Лечебное дело_ДН	0,46430	211,21			
12	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	0,68283	310,62	ПС	Инфекционные болезни	
13	Травматология и ортопедия	Травматология и ортопедия	0,55694	253,35		Травматология и ортопедия	
14	Урология	Урология	0,65353	297,29		Урология	
15	Детская урология-андрология	Детская урология-андрология	0,65353	297,29		Детская урология-андрология	
16	Хирургия	Хирургия	0,53799	244,73		Хирургия	
17	Нефрология	Нефрология	0,53297	242,45		Нефрология	
18	Детская хирургия	Детская хирургия	0,53933	245,34		Детская хирургия	
19	Онкология	Онкология	0,76162	346,46		Онкология	
		Онкология_ДН	0,79969	363,78			

1	2	3	4	5	6	7	8
20	Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)	Акушерство и гинекология	0,52761	240,01		Акушерство и гинекология	
		Акушерство и гинекология_ДН	0,55401	252,02			
21	Акушерское дело	Акушерское дело	0,47340	215,35	ПД	Акушерское дело	
		Акушерское дело_ДН	0,49708	226,12			
22	Оториноларингология (за исключением использования кохлеарной имплантации)	Оториноларингология	0,48131	218,95	ПС	Оториноларингология	
23	Офтальмология	Офтальмология	0,47751	217,22		Офтальмология	
24	Неврология	Неврология	0,35175	160,01		Неврология	
25	Дерматовенерология	Дерматология	0,41596	189,22		Дерматовенерология	
26	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика	0,73029	332,21	ПВ	Общая врачебная практика (семейная медицина)	
		Общая врачебная практика_ДН	0,76683	348,83			
27	Общая практика	Общая практика	0,46261	210,44	ПД	Общая практика	
		Общая практика_ДН	0,48571	220,95			
28	Колопроктология	Колопроктология	0,76168	346,49	ПС	Колопроктология	
29	Гериатрия	Гериатрия	0,96065	437,00		Гериатрия	
30	Стоматология общей практики	Стоматология общей практики	0,46096	209,69		Стоматология общей практики	стоимость УЕТ
31	Стоматология	Стоматология	0,46096	209,69	ПД	Стоматология	стоимость УЕТ
32	Стоматология детская	Стоматология детская	0,46096	209,69	ПС	Стоматология детская	стоимость УЕТ
33	Стоматология терапевтическая	Стоматология терапевтическая	0,46096	209,69		Стоматология терапевтическая	стоимость УЕТ
34	Стоматология хирургическая	Стоматология хирургическая	0,46096	209,69		Стоматология хирургическая	стоимость УЕТ
35	Ортодонтия	Ортодонтия	0,46096	209,69		Ортодонтия	стоимость УЕТ
36	Стоматология профилактическая	Гигиена в стоматологии	0,46096	209,69	ПД	Стоматология профилактическая	стоимость УЕТ

Принятые обозначения:

ПД первичная доврачебная медико-санитарная помощь

ПВ первичная врачебная медико-санитарная помощь

ПС первичная специализированная медико-санитарная помощь

ДН диспансерное наблюдение

продолжение Приложения 20
к Соглашению №9 от 01.09.2022

СБОРНИК ТАРИФОВ

на оплату посещений с профилактическими и иными целями (за исключением Диспансеризации, углубленной диспансеризации и профилактических медицинских осмотров) в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующий с 01.09.2022г. (по дате окончания лечения)

Уровень/подуровень медицинской организации: 2.1
Условие оказания медицинской помощи: Амбулаторно
Форма оказания медицинской помощи: Плановая

Базовый норматив финансовых затрат на оплату медицинской помощи (посещение): 454,90 рублей

№ п/п	Профиль медицинской помощи	Наименование тарифа	Уровень 2.1		Вид медицинской помощи	Специальность медицинского персонала	Примечание
			Коэффициент, применяемый для определения стоимости каждой единицы объема	Стоимость (1посещения/ УЕТ), руб.			
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Кардиология	Кардиология	0,61603	280,23	ПС	Кардиология	
2	Детская кардиология	Детская кардиология	0,85087	387,06		Детская кардиология	
3	Ревматология	Ревматология	0,61603	280,23		Ревматология	
4	Гастроэнтерология	Гастроэнтерология	0,60455	275,01		Гастроэнтерология	
5	Пульмонология	Пульмонология	0,76133	346,33		Пульмонология	
6	Эндокринология	Эндокринология	0,62357	283,66		Эндокринология	
7	Детская эндокринология	Детская эндокринология	0,57861	263,21		Детская эндокринология	
8	Аллергология и иммунология	Аллергология и иммунология	0,58705	267,05		Аллергология и иммунология	
9	Педиатрия	Педиатрия	0,88226	401,34	ПВ	Педиатрия	
		Педиатрия_ДН	0,92638	421,41			
10	Терапия	Терапия	0,62038	282,21		Терапия	
		Врач центра здоровья I Т	1,60730	731,16			
		Врач центра здоровья II Т	0,81112	368,98			
		Терапия_ДН	0,65142	296,33			
11	Лечебное дело	Лечебное дело	0,44386	201,91	ПД	Лечебное дело	
		Лечебное дело_ДН	0,46606	212,01			
12	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	0,68540	311,79	ПС	Инфекционные болезни	
13	Травматология и ортопедия	Травматология и ортопедия	0,55905	254,31		Травматология и ортопедия	
14	Урология	Урология	0,65601	298,42		Урология	
15	Детская урология-андрология	Детская урология-андрология	0,65601	298,42		Детская урология-андрология	
16	Хирургия	Хирургия	0,54001	245,65		Хирургия	
17	Нефрология	Нефрология	0,53500	243,37		Нефрология	
18	Детская хирургия	Детская хирургия	0,54135	246,26		Детская хирургия	
19	Онкология	Онкология	0,76450	347,77		Онкология	
		Онкология_ДН	0,80273	365,16			
20	Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)	Акушерство и гинекология	0,52963	240,93		Акушерство и гинекология	
		Акушерство и гинекология_ДН	0,55610	252,97			
21	Акушерское дело	Акушерское дело	0,47518	216,16	ПД	Акушерское дело	

1	2	3	4	5	6	7	8
21	Акушерское дело	Акушерское дело_ДН	0,49894	226,97	ПД	Акушерское дело	
22	Оториноларингология (за исключением использования кохлеарной имплантации)	Оториноларингология	0,48314	219,78	ПС	Оториноларингология	
23	Офтальмология	Офтальмология	0,47931	218,04		Офтальмология	
24	Неврология	Неврология	0,35307	160,61		Неврология	
25	Дерматовенерология	Дерматология	0,41752	189,93		Дерматовенерология	
26	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика	0,73306	333,47	ПВ	Общая врачебная практика (семейная медицина)	
		Общая врачебная практика_ДН	0,76973	350,15			
27	Общая практика	Общая практика	0,46434	211,23	ПД	Общая практика	
		Общая практика_ДН	0,48756	221,79			
28	Колопроктология	Колопроктология	0,76456	347,80	ПС	Колопроктология	
29	Гериатрия	Гериатрия	0,96430	438,66		Гериатрия	
30	Стоматология общей практики	Стоматология общей практики	0,46270	210,48		Стоматология общей практики	стоимость УЕТ
31	Стоматология	Стоматология	0,46270	210,48	ПД	Стоматология	стоимость УЕТ
32	Стоматология детская	Стоматология детская	0,46270	210,48	ПС	Стоматология детская	стоимость УЕТ
33	Стоматология терапевтическая	Стоматология терапевтическая	0,46270	210,48		Стоматология терапевтическая	стоимость УЕТ
34	Стоматология хирургическая	Стоматология хирургическая	0,46270	210,48		Стоматология хирургическая	стоимость УЕТ
35	Ортодонтия	Ортодонтия	0,46270	210,48		Ортодонтия	стоимость УЕТ
36	Стоматология профилактическая	Гигиена в стоматологии	0,46270	210,48	ПД	Стоматология профилактическая	стоимость УЕТ

Принятые обозначения:

ПД первичная доврачебная медико-санитарная помощь

ПВ первичная врачебная медико-санитарная помощь

ПС первичная специализированная медико-санитарная помощь

ДН диспансерное наблюдение

продолжение Приложения 20
к Соглашению №9 от 01.09.2022

СБОРНИК ТАРИФОВ

на оплату посещений с профилактическими и иными целями (за исключением Диспансеризации, углубленной диспансеризации и профилактических медицинских осмотров) в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующий с 01.09.2022г. (по дате окончания лечения)

Уровень/подуровень медицинской организации: 2.2
Условие оказания медицинской помощи: Амбулаторно
Форма оказания медицинской помощи: Плановая

Базовый норматив финансовых затрат на оплату медицинской помощи (посещение): 454,90 рублей

№ п/п	Профиль медицинской помощи	Наименование тарифа	Уровень 2.2		Вид медицинской помощи	Специальность медицинского персонала	Примечание
			Коэффициент, применяемый для определения стоимости каждой единицы объема	Стоимость (1посещения/ УЕТ), руб.			
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Кардиология	Кардиология	0,69103	314,35	ПС	Кардиология	
2	Детская кардиология	Детская кардиология	0,95445	434,18		Детская кардиология	
3	Ревматология	Ревматология	0,69103	314,35		Ревматология	
4	Гастроэнтерология	Гастроэнтерология	0,67815	308,49		Гастроэнтерология	
5	Пульмонология	Пульмонология	0,85401	388,49		Пульмонология	
6	Эндокринология	Эндокринология	0,69947	318,19		Эндокринология	
7	Детская эндокринология	Детская эндокринология	0,64904	295,25		Детская эндокринология	
8	Аллергология и иммунология	Аллергология и иммунология	0,65852	299,56		Аллергология и иммунология	
9	Педиатрия	Педиатрия	0,98967	450,20	ПВ	Педиатрия	
		Педиатрия_ДН	1,03915	472,71			
10	Терапия	Терапия	0,69591	316,57		Терапия	
		Врач центра здоровья I Т	1,80295	820,16			
		Врач центра здоровья II Т	0,90987	413,90			
		Терапия_ДН	0,73069	332,39			
11	Лечебное дело	Лечебное дело	0,49789	226,49	ПД	Лечебное дело	
		Лечебное дело_ДН	0,52280	237,82			
12	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	0,76885	349,75	ПС	Инфекционные болезни	
13	Травматология и ортопедия	Травматология и ортопедия	0,62710	285,27		Травматология и ортопедия	
14	Урология	Урология	0,73588	334,75		Урология	
15	Детская урология-андрология	Детская урология-андрология	0,73588	334,75		Детская урология-андрология	
16	Хирургия	Хирургия	0,60576	275,56		Хирургия	
17	Нефрология	Нефрология	0,60011	272,99		Нефрология	
18	Детская хирургия	Детская хирургия	0,60725	276,24		Детская хирургия	
19	Онкология	Онкология	0,85757	390,11		Онкология	
		Онкология_ДН	0,90044	409,61			
20	Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)	Акушерство и гинекология	0,59411	270,26		Акушерство и гинекология	
		Акушерство и гиенкология_ДН	0,62381	283,77			
21	Акушерское дело	Акушерское дело	0,53304	242,48	ПД	Акушерское дело	
		Акушерское дело_ДН	0,55971	254,61			
22	Оториноларингология (за исключением использования кохлеарной имплантации)	Оториноларингология	0,54194	246,53		Оториноларингология	

1	2	3	4	5	6	7	8
23	Офтальмология	Офтальмология	0,53766	244,58	ПС	Офтальмология	
24	Неврология	Неврология	0,39607	180,17		Неврология	
25	Дерматовенерология	Дерматология	0,46837	213,06		Дерматовенерология	
26	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика	0,82231	374,07	ПВ	Общая врачебная практика (семейная медицина)	
		Общая врачебная практика_ДН	0,86344	392,78			
27	Общая практика	Общая практика	0,52086	236,94	ПД	Общая практика	
		Общая практика_ДН	0,54689	248,78			
28	Колопроктология	Колопроктология	0,85766	390,15	ПС	Колопроктология	
29	Гериатрия	Гериатрия	1,08169	492,06		Гериатрия	
30	Стоматология общей практики	Стоматология общей практики	0,51902	236,10		Стоматология общей практики	стоимость УЕТ
31	Стоматология	Стоматология	0,51902	236,10	ПД	Стоматология	стоимость УЕТ
32	Стоматология детская	Стоматология детская	0,51902	236,10	ПС	Стоматология детская	стоимость УЕТ
33	Стоматология терапевтическая	Стоматология терапевтическая	0,51902	236,10		Стоматология терапевтическая	стоимость УЕТ
34	Стоматология хирургическая	Стоматология хирургическая	0,51902	236,10		Стоматология хирургическая	стоимость УЕТ
35	Ортодонтия	Ортодонтия	0,51902	236,10		Ортодонтия	стоимость УЕТ
36	Стоматология профилактическая	Гигиена в стоматологии	0,51902	236,10	ПД	Стоматология профилактическая	стоимость УЕТ

Принятые обозначения:

ПД первичная доврачебная медико-санитарная помощь

ПВ первичная врачебная медико-санитарная помощь

ПС первичная специализированная медико-санитарная помощь

ДН диспансерное наблюдение

продолжение Приложения 20
к Соглашению №9 от 01.09.2022

СБОРНИК ТАРИФОВ

на оплату посещений с профилактическими и иными целями (за исключением Диспансеризации, углубленной диспансеризации и профилактических медицинских осмотров) в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующий с 01.09.2022г. (по дате окончания лечения)

Уровень/подуровень медицинской организации: 3
Условие оказания медицинской помощи: Амбулаторно
Форма оказания медицинской помощи: Плановая

Базовый норматив финансовых затрат на оплату медицинской помощи (посещение): 454,90 рублей

№ п/п	Профиль медицинской помощи	Название тарифа	Уровень 3		Вид медицинской помощи	Специальность медицинского персонала	Примечание
			Коэффициент, применяемый для определения стоимости каждой единицы объема	Стоимость (1посещения/ УЕТ), руб.			
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Кардиология	Кардиология	1,72106	782,91	ПС	Кардиология	
2	Детская кардиология	Детская кардиология	2,06267	938,31		Детская кардиология	
3	Ревматология	Ревматология	2,35836	1072,82		Ревматология	
		Ревматология Д	2,36193	1074,44			
4	Гастроэнтерология	Гастроэнтерология	2,08274	947,44		Гастроэнтерология	
		Гастроэнтерология Д	3,14071	1428,71			
5	Пульмонология	Пульмонология	2,10525	957,68		Пульмонология	
		Пульмонология Д	4,29864	1955,45			
6	Эндокринология	Эндокринология	2,07604	944,39		Эндокринология	
7	Детская эндокринология	Детская эндокринология	2,62774	1195,36		Детская эндокринология	
8	Нефрология	Нефрология	1,72695	785,59		Нефрология	
		Нефрология Д	4,73733	2155,01			
9	Гематология	Гематология	2,36496	1075,82		Гематология	
		Гематология Д	6,11770	2782,94			
10	Аллергология и иммунология	Аллергология и иммунология	2,25170	1024,30		Аллергология и иммунология	
		Аллергология и иммунология Д	5,44513	2476,99			
11	Педиатрия	Педиатрия	2,49312	1134,12	ПВ	Педиатрия	
12	Терапия	Терапия	1,66208	756,08		Терапия	
13	Травматология и ортопедия	Травматология и ортопедия	1,80594	821,52		Травматология и ортопедия	
		Травматология и ортопедия Д	3,53748	1609,20			
14	Урология	Урология	2,00613	912,59		Урология	
15	Детская урология-андрология	Детская урология-андрология	1,95623	889,89		Детская урология-андрология	
16	Нейрохирургия	Нейрохирургия	1,67701	762,87		Нейрохирургия	
17	Челюстно-лицевая хирургия	Челюстно-лицевая хирургия	1,84073	837,35		Челюстно-лицевая хирургия	
18	Колопроктология	Колопроктология	2,07052	941,88		Колопроктология	
19	Хирургия	Хирургия	1,43484	652,71		Хирургия	
20	Детская хирургия	Детская хирургия	1,14608	521,35		Детская хирургия	
21	Торакальная хирургия	Торакальная хирургия	1,28582	584,92		Торакальная хирургия	
22	Онкология	Онкология	1,94357	884,13		Онкология	
		Онкология_ДН	2,04076	928,34			

1	2	3	4	5	6	7	8
23	Детская онкология	Детская онкология	2,31732	1054,15	ПС	Детская онкология	
24	Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)	Акушерство и гинекология	2,07316	943,08		Акушерство и гинекология	
		Акушерство и гинекология Д	3,61339	1643,73			
25	Оториноларингология (за исключением использования кохлеарной имплантации)	Оториноларингология	1,59006	723,32		Оториноларингология	
		Оториноларингология Д	2,66729	1213,35			
26	Офтальмология	Офтальмология	2,29037	1041,89		Офтальмология	
		Офтальмология Д	2,28270	1038,40			
27	Неврология	Неврология	1,89044	859,96		Неврология	
		Неврология Д	4,67654	2127,36			
28	Дерматовенерология	Дерматовенерология	3,45467	1571,53		Дерматология	
29	Сердечно-сосудистая хирургия	Сердечно-сосудистая хирургия	1,79373	815,97		Сердечно-сосудистая хирургия	
30	Сурдология-оториноларингология	Сурдология-оториноларингология	4,60453	2094,60		Сурдология-оториноларингология	
		Сурдология-оториноларингология Д	3,04357	1384,52			
		Сурдология-аудиология Д	5,01084	2279,43			
31	Генетика	Генетика	6,09345	2771,91		Генетика	
32	Стоматология детская	Стоматология детская	0,77527	352,67		Стоматология детская	стоимость УЕТ
33	Стоматология хирургическая	Стоматология хирургическая	0,77527	352,67		Стоматология хирургическая	стоимость УЕТ
34	Ортодонтия	Ортодонтия	0,77527	352,67		Ортодонтия	стоимость УЕТ
35	Стоматология терапевтическая	Стоматология терапевтическая	0,77527	352,67		Стоматология терапевтическая	стоимость УЕТ

Принятые обозначения:

ПВ первичная врачебная медико-санитарная помощь

ПС первичная специализированная медико-санитарная помощь

ДН диспансерное наблюдение

Приложение 35 к Тарифному соглашению на 2022 г. от 30.12.2021
Список изменяющих документов:
Приложение 1 к Соглашению №5 от 29.04.2022 г.
Приложение 5 к Соглашению №6 от 01.06.2022 г.
Приложение 21 к Соглашению №9 от 01.09.2022 г.

Приложение 21
к Соглашению№9 от 01.09.2022

СБОРНИК ТАРИФОВ

на оплату обращений в связи с заболеваниями (за законченный случай) в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующий с 01.09.2022г. (по дате окончания лечения)

Уровень/подуровень медицинской организации: 1
Условие оказания медицинской помощи: Амбулаторно
Форма оказания медицинской помощи: Плановая

Базовый норматив финансовых затрат на оплату медицинской помощи (обращение): 1995,30 рублей

№ п/п	Профиль медицинской помощи	Наименование тарифа	Уровень 1		Вид медицинской помощи	Специальность медицинского персонала	Примечание
			Коэффициент, применяемый для определения стоимости каждой единицы объема	Стоимость (1 обращения, стоматология - 1УЕТ), руб.			
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Акушерское дело	Акушерское дело (ФАП)	0,48069	959,11	ПД	Акушерское дело	
2	Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)	Акушерство и гинекология	0,60813	1 213,41	ПС	Акушерство и гинекология	
3	Аллергология и иммунология	Аллергология и иммунология	0,43765	873,24	ПС	Аллергология и иммунология	
4	Гастроэнтерология	Гастроэнтерология	0,49574	989,15	ПС	Гастроэнтерология	
5	Гериатрия	Гериатрия	0,75876	1 513,96	ПС	Гериатрия	
6	Дерматовенерология	Дерматология	0,40918	816,43	ПС	Дерматовенерология	
7	Детская кардиология	Детская кардиология	0,80682	1 609,85	ПС	Детская кардиология	
8	Детская урология-андрология	Детская урология-андрология	0,42012	838,27	ПС	Детская урология-андрология	
9	Детская хирургия	Детская хирургия	0,51971	1 036,97	ПС	Детская хирургия	
10	Детская эндокринология	Детская эндокринология	0,74135	1 479,21	ПС	Детская эндокринология	
11	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	0,60400	1 205,16	ПС	Инфекционные болезни	
12	Кардиология	Кардиология	0,42579	849,57	ПС	Кардиология	
13	Колопроктология	Колопроктология	0,47710	951,96	ПС	Колопроктология	
14	Лечебное дело	Лечебное дело	0,53232	1 062,14	ПД	Лечебное дело	

1	2	3	4	5	6	7	8
15	Неврология	Неврология	0,30585	610,26	ПС	Неврология	
		Неврология ДР	1,37611	2 745,76			
16	Нефрология	Нефрология	0,43909	876,12	ПС	Нефрология	
17	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика	0,83101	1 658,11	ПВ	Общая врачебная практика (семейная медицина)	
18	Общая практика	Общая практика	0,50982	1 017,24	ПД	Общая практика	
19	Онкология	Онкология	0,49191	981,51	ПС	Онкология	
20	Ортодонтия	Ортодонтия	0,08086	161,33	ПС	Ортодонтия	стоимость УЕТ
21	Оториноларингология (за исключением кохлеарной имплантации)	Оториноларингология	0,48785	973,41	ПС	Оториноларингология	
22	Офтальмология	Офтальмология	0,32817	654,79	ПС	Офтальмология	
23	Педиатрия	Педиатрия	0,84568	1 687,38	ПВ	Педиатрия	
24	Пульмонология	Пульмонология	0,63304	1 263,11	ПС	Пульмонология	
25	Ревматология	Ревматология	0,46358	924,98	ПС	Ревматология	
26	Стоматология	Стоматология	0,07125	142,16	ПД	Стоматология	стоимость УЕТ
27	Стоматология детская	Стоматология детская	0,08086	161,33	ПС	Стоматология детская	стоимость УЕТ
28	Стоматология общей практики	Стоматология общей практики	0,08086	161,33	ПС	Стоматология общей практики	стоимость УЕТ
29	Стоматология терапевтическая	Стоматология терапевтическая	0,08086	161,33	ПС	Стоматология терапевтическая	стоимость УЕТ
30	Стоматология хирургическая	Стоматология хирургическая	0,08086	161,33	ПС	Стоматология хирургическая	стоимость УЕТ
31	Терапия	Терапия	0,56239	1 122,14	ПС	Терапия	
32	Травматология и ортопедия	Травматология и ортопедия	0,58689	1 171,03	ПС	Травматология и ортопедия	
		Травматология и ортопедия ДР	0,78981	1 575,90			
33	Урология	Урология	0,48186	961,45	ПС	Урология	
34	Хирургия	Хирургия	0,60237	1 201,90	ПС	Хирургия	
35	Эндокринология	Эндокринология	0,49266	983,00	ПС	Эндокринология	

Принятые обозначения:

ПВ первичная врачебная медико-санитарная помощь

ПД первичная доврачебная медико-санитарная помощь

ПС первичная специализированная медико-санитарная помощь

Продолжение Приложения 21
к Соглашению №9 от 01.09.2022

СБОРНИК ТАРИФОВ
на оплату обращений в связи с заболеваниями (за законченный случай) в амбулаторных условиях
по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г, действующий с 01.09.2022г. (по дате окончания лечения)

Уровень/подуровень медицинской организации: 2.1
Условие оказания медицинской помощи: Амбулаторно
Форма оказания медицинской помощи: Плановая

Базовый норматив финансовых затрат на оплату медицинской помощи (обращение): 1995,30 рублей

№ п/п	Профиль медицинской помощи	Наименование тарифа	Уровень 2.1		Уровень 2.2		Уровень 2.3		Уровень 2.4		Вид медицинской помощи	Специальность медицинского персонала	Примечание
			Коэффициент, применяемый для определения стоимости каждой единицы объема	Стоимость (1 обращения, стоматология - 1УЕТ), руб.	Коэффициент, применяемый для определения стоимости каждой единицы объема	Стоимость (1 обращения, стоматология - 1УЕТ), руб.	Коэффициент, применяемый для определения стоимости каждой единицы объема	Стоимость (1 обращения, стоматология - 1УЕТ), руб.	Коэффициент, применяемый для определения стоимости каждой единицы объема	Стоимость (1 обращения, стоматология - 1УЕТ), руб.			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Акушерское дело	Акушерское дело (ФАП)	0,482674	963,08	0,556929	1 111,24	0,619371	1 235,83	0,684744	1 366,27	ПД	Акушерское дело	
2	Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)	Акушерство и гинекология	0,610655	1 218,44	0,704586	1 405,86	0,783591	1 563,50	0,866281	1 728,49	ПС	Акушерство и гинекология	
3	Аллергология и иммунология	Аллергология и иммунология	0,439478	876,89	0,507062	1 011,74	0,563930	1 125,21	0,623440	1 243,95	ПС	Аллергология и иммунология	
4	Гастроэнтерология	Гастроэнтерология	0,497805	993,27	0,574365	1 146,03	0,638771	1 274,54	0,706190	1 409,06	ПС	Гастроэнтерология	
5	Гериатрия	Гериатрия	0,761936	1 520,29	0,879111	1 754,09	0,977683	1 950,77	1,080875	2 156,67	ПС	Гериатрия	
6	Дерматовенерология	Дерматология	0,410886	819,84	0,474089	945,95	0,527244	1 052,01	0,582895	1 163,05	ПС	Дерматовенерология	
7	Детская кардиология	Детская кардиология	0,810184	1 616,56	0,934787	1 865,18	1,039613	2 074,34	1,149321	2 293,24	ПС	Детская кардиология	
8	Детская урология-андрология	Детская урология-андрология	0,421866	841,75	0,486754	971,22	0,541337	1 080,13	0,598456	1 194,10	ПС	Детская урология-андрология	
9	Детская хирургия	Детская хирургия	0,521861	1 041,27	0,602130	1 201,43	0,669649	1 336,15	0,740310	1 477,14	ПС	Детская хирургия	
10	Детская эндокринология	Детская эндокринология	0,744444	1 485,39	0,858928	1 713,82	0,955240	1 905,99	1,056057	2 107,15	ПС	Детская эндокринология	
11	Инфекционные болезни	Инфекционные болезни	0,606515	1 210,18	0,699800	1 396,31	0,778269	1 552,88	0,860407	1 716,77	ПС	Инфекционные болезни	
12	Кардиология	Кардиология	0,427570	853,13	0,493334	984,35	0,548644	1 094,71	0,606545	1 210,24	ПС	Кардиология	
13	Колопроктология	Колопроктология	0,479096	955,94	0,552779	1 102,96	0,614755	1 226,62	0,679637	1 356,08	ПС	Колопроктология	
14	Лечебное дело	Лечебное дело	0,534526	1 066,54	0,616734	1 230,57	0,685902	1 368,58	0,758287	1 513,01	ПД	Лечебное дело	
15	Неврология	Неврология	0,307117	612,79	0,354343	707,02	0,394091	786,33	0,435674	869,30	ПС	Неврология	
		Неврология ДР	1,381852	2 757,21	1,594382	3 181,27	1,773167	3 538,00	1,960292	3 911,37			
16	Нефрология	Нефрология	0,440906	879,74	0,508731	1 015,07	0,565780	1 128,90	0,625475	1 248,01	ПС	Нефрология	
17	Общая врачебная практика (семейная медицина)	Общая врачебная практика	0,834456	1 664,99	0,962808	1 921,09	1,070766	2 136,50	1,183762	2 361,96	ПВ	Общая врачебная практика (семейная медицина)	
18	Общая практика	Общая практика	0,511938	1 021,47	0,590678	1 178,58	0,656914	1 310,74	0,726227	1 449,04	ПД	Общая практика	
19	Онкология	Онкология	0,493971	985,62	0,569929	1 137,18	0,633840	1 264,70	0,700737	1 398,18	ПС	Онкология	
20	Ортодонтия	Ортодонтия	0,081191	162,00	0,093680	186,92	0,104195	207,90	0,115181	229,82	ПС	Ортодонтия	стоимость УЕТ
21	Оториноларингология (за исключением кохлеарной имплантации)	Оториноларингология	0,489881	977,46	0,565228	1 127,80	0,628607	1 254,26	0,694943	1 386,62	ПС	Оториноларингология	
22	Офтальмология	Офтальмология	0,329524	657,50	0,380208	758,63	0,422849	843,71	0,467469	932,74	ПС	Офтальмология	
23	Педиатрия	Педиатрия	0,849206	1 694,42	0,979823	1 955,04	1,089686	2 174,25	1,204696	2 403,73	ПВ	Педиатрия	
24	Пульмонология	Пульмонология	0,635689	1 268,39	0,733444	1 463,44	0,815702	1 627,57	0,901779	1 799,32	ПС	Пульмонология	
25	Ревматология	Ревматология	0,465504	928,82	0,537097	1 071,67	0,597324	1 191,84	0,660377	1 317,65	ПС	Ревматология	
26	Стоматология	Стоматология	0,071543	142,75	0,082559	164,73	0,091816	183,20	0,101494	202,51	ПД	Стоматология	стоимость УЕТ
27	Стоматология детская	Стоматология детская	0,081191	162,00	0,093680	186,92	0,104195	207,90	0,115181	229,82	ПС	Стоматология детская	стоимость УЕТ
28	Стоматология общей практики	Стоматология общей практики	0,081191	162,00	0,093680	186,92	0,104195	207,90	0,115181	229,82	ПС	Стоматология общей практики	стоимость УЕТ
29	Стоматология терапевтическая	Стоматология терапевтическая	0,081191	162,00	0,093680	186,92	0,104195	207,90	0,115181	229,82	ПС	Стоматология терапевтическая	стоимость УЕТ
30	Стоматология хирургическая	Стоматология хирургическая	0,081191	162,00	0,093680	186,92	0,104195	207,90	0,115181	229,82	ПС	Стоматология хирургическая	стоимость УЕТ
31	Терапия	Терапия	0,564722	1 126,79	0,651591	1 300,12	0,724648	1 445,89	0,801118	1 598,47	ПС	Терапия	
		Травматология и ортопедия	0,589345	1 175,92	0,679978	1 356,76	0,756232	1 508,91	0,836040	1 668,15			

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
32	Травматология и ортопедия	Травматология и ортопедия ДР	0,793094	1 582,46	0,915065	1 825,83	1,017667	2 030,55	1,125084	2 244,88	ПС	Травматология и ортопедия	
33	Урология	Урология	0,483867	965,46	0,558287	1 113,95	0,620884	1 238,85	0,686403	1 369,58	ПС	Урология	
34	Хирургия	Хирургия	0,604871	1 206,90	0,697900	1 392,52	0,776154	1 548,66	0,858071	1 712,11	ПС	Хирургия	
35	Эндокринология	Эндокринология	0,494703	987,08	0,570781	1 138,88	0,634797	1 266,61	0,701784	1 400,27	ПС	Эндокринология	

Принятые обозначения:

ПВ первичная врачебная медико-санитарная помощь

ПД первичная доврачебная медико-санитарная помощь

ПС первичная специализированная медико-санитарная помощь

Продолжение Приложения 21
к Соглашению №9 от 01.09.2022

СБОРНИК ТАРИФОВ
на оплату обращений в связи с заболеваниями (за законченный случай) в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующий с 01.09.2022г. (по дате окончания лечения)

Уровень/подуровень медицинской организации: 3
Условие оказания медицинской помощи: Амбулаторно
Форма оказания медицинской помощи: Плановая
Базовый норматив финансовых затрат на оплату медицинской помощи (обращение): 1995,30 рублей

№ п/п	Профиль медицинской помощи	Наименование тарифа	Уровень 3		Вид медицинской помощи	Специальность медицинского персонала	Примечание
			Коэффициент, применяемый для определения стоимости каждой единицы объема	Стоимость (1обращения, стоматология - 1 УЕТ), руб.			
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий и искусственного прерывания беременности)	Акушерство и гинекология	1,277577	2 549,15	ПС	Акушерство и гинекология	
		Акушерство и гинекология ВРТ	1,379166	2 751,85	ПС		
2	Акушерство и гинекология (искусственное прерывание беременности)	Гинекология ИП (до 12)	1,360487	2 714,58	ПС		
3	Аллергология и иммунология	Аллергология и иммунология	0,996412	1 988,14	ПС	Аллергология и иммунология	
4	Гастроэнтерология	Гастроэнтерология	1,039959	2 075,03	ПС	Гастроэнтерология	
5	Гематология	Гематология	1,145201	2 285,02	ПС	Гематология	
6	Генетика	Генетика	2,950694	5 887,52	ПС	Генетика	
7	Дерматовенерология	Дерматология	2,603959	5 195,68	ПС	Дерматовенерология	
8	Детская хирургия	Детская хирургия	0,804460	1 605,14	ПС	Детская хирургия	
9	Кардиология	Кардиология	0,845036	1 686,10	ПС	Кардиология	
10	Колопроктология	Колопроктология	1,002626	2 000,54	ПС	Колопроктология	
11	Неврология	Неврология	0,908455	1 812,64	ПС	Неврология	
12	Нейрохирургия	Нейрохирургия	0,812063	1 620,31	ПС	Нейрохирургия	
13	Нефрология	Нефрология	0,836250	1 668,57	ПС	Нефрология	
14	Онкология	Онкология	1,536280	3 065,34	ПС	Онкология	
15	Ортодонтия	Ортодонтия	0,150163	299,62	ПС	Ортодонтия	стоимость УЕТ
16	Оториноларингология (за исключением КИ)	Оториноларингология	0,870165	1 736,24	ПС	Оториноларингология	
17	Офтальмология	Офтальмология	1,088272	2 171,43	ПС	Офтальмология	
18	Педиатрия	Педиатрия	1,643577	3 279,43	ПВ	Педиатрия	
19	Пульмонология	Пульмонология	1,049075	2 093,22	ПС	Пульмонология	
20	Ревматология	Ревматология	1,151341	2 297,27	ПС	Ревматология	
21	Сердечно-сосудистая хирургия	Сердечно-сосудистая хирургия	0,868596	1 733,11	ПС	Сердечно-сосудистая хирургия	
22	Стоматология детская	Стоматология детская	0,150163	299,62	ПС	Стоматология детская	стоимость УЕТ
23	Стоматология терапевтическая	Стоматология терапевтическая	0,150163	299,62	ПС	Стоматология терапевтическая	стоимость УЕТ
24	Стоматология хирургическая	Стоматология хирургическая	0,150163	299,62	ПС	Стоматология хирургическая	стоимость УЕТ

1	2	3	4	5	6	7	8
25	Сурдология-оториноларингология	Сурдология-оториноларингология	2,229680	4 448,88	ПС	Сурдология-оториноларингология	
26	Терапия	Терапия	1,095710	2 186,27	ПВ	Терапия	
27	Торакальная хирургия	Торакальная хирургия	0,622638	1 242,35	ПС	Торакальная хирургия	
28	Травматология и ортопедия	Травматология и ортопедия	0,900346	1 796,46	ПС	Травматология и ортопедия	
29	Урология	Урология	0,990884	1 977,11	ПС	Урология	
		Урология ВРТ	1,261630	2 517,33	ПС		
30	Хирургия	Хирургия	0,804460	1 605,14	ПС	Хирургия	
31	Челюстно-лицевая хирургия	Челюстно-лицевая хирургия	0,976259	1 947,93	ПС	Челюстно-лицевая хирургия	
32	Эндокринология	Эндокринология	1,035634	2 066,40	ПС	Эндокринология	

Принятые обозначения:

ПС первичная специализированная медико-санитарная помощь

ПВ первичная врачебная медико-санитарная помощь

ИП искусственное прерывание беременности

Приложение 38 к Тарифному соглашению на 2022 г. от 30.12.2021
Список изменяющих документов:
Приложение 22 к Соглашению №9 от 01.09.2022 г.

Приложение 22
к Соглашению №9 от 01.09.2022г.

СБОРНИК ТАРИФОВ
на оплату тестирования групп риска на выявление новой коронавирусной инфекции (далее - COVID-19) при оказании медицинских услуг по амбулаторной медицинской помощи по поводу заболевания по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 г., действующий с 01.09.2022г. (по дате окончания лечения)

Уровень/подуровень медицинской организации: 2, 3

Условие оказания медицинской помощи: Амбулаторно

Форма оказания медицинской помощи: Плановая

Базовый норматив финансовых затрат на оплату медицинской помощи за единицу объема (исследование): 600,50 руб.

№ п/п	Профиль медицинской помощи	Подгруппа планирования по профилю медицинской помощи	Наименование тарифа	Уровень 2, 3		Вид медицинской помощи	Специальность медицинского персонала	Примечание
				Коэффициент, применяемый для определения стоимости каждой единицы объема	Тариф,руб. 1 исследование			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Клиническая лабораторная диагностика, медицинская микробиология	Тестирование на COVID-19 (лабораторное исследование)	Тестирование на COVID-19 (лабораторное исследование)	1,00000	600,50	ПС	Клиническая лабораторная диагностика, медицинская микробиология	

Приложение 76 к Тарифному соглашению на 2022 г. от 30.12.2021
Список изменяющих документов:
Приложение 9 к Соглашению №3 от 04.03.2022 г.
Приложение 9 к Соглашению №8 от 01.08.2022 г.
Приложение 23 к Соглашению №9 от 01.09.2022 г.

Приложение 23
к Соглашению № 9 от 01.09.2022г.

Перечень медицинских организаций (групп медицинских организаций) с указанием показателей результативности деятельности, применяемых для указанных медицинских организаций (групп медицинских организаций), финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующий с 01.04.2022г. (по дате окончания лечения)

№ п/п	Код Реестра МО	Наименование МО	Блок 1. Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше) - максимальное количество баллов - 25							
			Оценка эффективности профилактических мероприятий							
			1. Доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому).	2. Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период.	3. Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.	4. Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период.	5. Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.	6. Выполнение плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19).	7. 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.	8. Число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	470002	ГБУЗ ЛО "БОКСИТОГОРСКАЯ МБ"	1	1	1	1	1	1	1	1
2	470006	ГБУЗ ЛО "ВОЛОСОВСКАЯ МБ" *	1	1	1	1	1	1	1	1
3	470001	ГБУЗ ЛО "ВОЛХОВСКАЯ МБ"	1	1	1	1	1	1	1	1
4	470014	ГБУЗ ЛО "ВСЕВОЛОЖСКАЯ КМБ"	1	1	1	1	1	1	1	1
5	470025	ГБУЗ ЛО "ВЫБОРГСКАЯ ДГБ"								
6	470136	ГБУЗ ЛО "ВЫБОРГСКАЯ МБ"	1	1	1	1	1	1	1	1
7	470032	ГБУЗ ЛО "ГАТЧИНСКАЯ КМБ"	1	1	1	1	1	1	1	1
8	470041	ГБУЗ ЛО "КИНГИСЕППСКАЯ МБ"	1	1	1	1	1	1	1	1
9	470042	ГБУЗ ЛО "КИРИШСКАЯ КМБ"	1	1	1	1	1	1	1	1
10	470044	ГБУЗ ЛО "КИРОВСКАЯ МБ"	1	1	1	1	1	1	1	1
11	470050	ГБУЗ ЛО "ЛОДЕЙНОПОЛЬСКАЯ МБ"	1	1	1	1	1	1	1	1
12	470055	ГБУЗ ЛО "ЛОМОНОСОВСКАЯ МБ" *	1	1	1	1	1	1	1	1
13	470057	ГБУЗ ЛО "ЛУЖСКАЯ МБ"	1	1	1	1	1	1	1	1
14	470061	ГБУЗ ЛО "ПОДПОРОЖСКАЯ МБ" *	1	1	1	1	1	1	1	1
15	470028	ГБУЗ ЛО "ПРИМОРСКАЯ РБ"	1	1	1	1	1	1	1	1
16	470131	ГБУЗ ЛО "ПРИОЗЕРСКАЯ МБ" *	1	1	1	1	1	1	1	1
17	470065	ГБУЗ ЛО "РОЩИНСКАЯ МБ" *	1	1	1	1	1	1	1	1
18	470022	ГБУЗ ЛО "СЕРТОЛОВСКАЯ ГБ"	1	1	1	1	1	1	1	1
19	470067	ГБУЗ ЛО "СЛАНЦЕВСКАЯ МБ"	1	1	1	1	1	1	1	1
20	470071	ГБУЗ ЛО "ТИХВИНСКАЯ МБ"	1	1	1	1	1	1	1	1
21	470019	ГБУЗ ЛО "ТОКСОВСКАЯ МБ" *	1	1	1	1	1	1	1	1
22	470074	ГБУЗ ЛО "ТОСНЕНСКАЯ КМБ"	1	1	1	1	1	1	1	1
23	470449	ООО "МЕДИЦЕНТР ЮЗ"	1	1	1	1	1	1	1	1
24	470390	ООО "СЕМЕЙНЫЙ ДОКТОР"	1	1	1	1	1	1	1	1
25	470069	ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА РОССИИ	1	1	1	1	1	1	1	1
26	470009	ЧУЗ "РЖД-МЕДИЦИНА" Г. ВОЛХОВ	1	1	1	1	1	1	1	1
27	470023	ЧУЗ "РЖД-МЕДИЦИНА" Г.ВЫБОРГ"	1	1	1	1	1	1	1	1

Примечание:
* - финансирование медицинских организаций по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц при оплате МП, оказанной в амбулаторных уловиях, осуществляется с 01.04.22г по 30.06.22г

Приложение 76 к Тарифному соглашению на 2022 г. от 30.12.2
Список изменяющих документов:
Приложение 9 к Соглашению №3 от 04.03.2022 г.
Приложение 9 к Соглашению №8 от 01.08.2022 г.
Приложение 23 к Соглашению №9 от 01.09.2022 г.

№ п/п	Код Реестра МО	Наименование МО	Блок 1. Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше) - максимальное количество баллов - 25						
			Оценка эффективности диспансерного наблюдения						Оценк
			9. Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.	10. Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.	11. Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.	12. Доля взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.	13. Доля взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.	14. Доля взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.	15. Смертность прикрепленного населения в возрасте от 30 до 69 лет за период.
1	2	3	12	13	14	15	16	17	18
1	470002	ГБУЗ ЛО "БОКСИТОГОРСКАЯ МБ"	1	1	1	1	1	1	1
2	470006	ГБУЗ ЛО "ВОЛОСОВСКАЯ МБ" *	1	1	1	1	1	1	1
3	470001	ГБУЗ ЛО "ВОЛХОВСКАЯ МБ"	1	1	1	1	1	1	1
4	470014	ГБУЗ ЛО "ВСЕВОЛОЖСКАЯ КМБ"	1	1	1	1	1	1	1
5	470025	ГБУЗ ЛО "ВЫБОРГСКАЯ ДГБ"							
6	470136	ГБУЗ ЛО "ВЫБОРГСКАЯ МБ"	1	1	1	1	1	1	1
7	470032	ГБУЗ ЛО "ГАТЧИНСКАЯ КМБ"	1	1	1	1	1	1	1
8	470041	ГБУЗ ЛО "КИНГИСЕППСКАЯ МБ"	1	1	1	1	1	1	1
9	470042	ГБУЗ ЛО "КИРИШСКАЯ КМБ"	1	1	1	1	1	1	1
10	470044	ГБУЗ ЛО "КИРОВСКАЯ МБ"	1	1	1	1	1	1	1
11	470050	ГБУЗ ЛО "ЛОДЕЙНОПОЛЬСКАЯ МБ"	1	1	1	1	1	1	1
12	470055	ГБУЗ ЛО "ЛОМОНОСОВСКАЯ МБ" *	1	1	1	1	1	1	1
13	470057	ГБУЗ ЛО "ЛУЖСКАЯ МБ"	1	1	1	1	1	1	1
14	470061	ГБУЗ ЛО "ПОДПОРОЖСКАЯ МБ" *	1	1	1	1	1	1	1
15	470028	ГБУЗ ЛО "ПРИМОРСКАЯ РБ"	1	1	1	1	1	1	1
16	470131	ГБУЗ ЛО "ПРИОЗЕРСКАЯ МБ" *	1	1	1	1	1	1	1
17	470065	ГБУЗ ЛО "РОЩИНСКАЯ МБ" *	1	1	1	1	1	1	1
18	470022	ГБУЗ ЛО "СЕРТОЛОВСКАЯ ГБ"	1	1	1	1	1	1	1
19	470067	ГБУЗ ЛО "СЛАНЦЕВСКАЯ МБ"	1	1	1	1	1	1	1
20	470071	ГБУЗ ЛО "ТИХВИНСКАЯ МБ"	1	1	1	1	1	1	1
21	470019	ГБУЗ ЛО "ТОКСОВСКАЯ МБ" *	1	1	1	1	1	1	1
22	470074	ГБУЗ ЛО "ТОСНЕНСКАЯ КМБ"	1	1	1	1	1	1	1
23	470449	ООО "МЕДИЦЕНТР ЮЗ"	1	1	1	1	1	1	1
24	470390	ООО "СЕМЕЙНЫЙ ДОКТОР"	1	1	1	1	1	1	1
25	470069	ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА РОССИИ	1	1	1	1	1	1	1
26	470009	ЧУЗ "РЖД-МЕДИЦИНА" Г. ВОЛХОВ	1	1	1	1	1	1	1
27	470023	ЧУЗ "РЖД-МЕДИЦИНА" Г.ВЫБОРГ"	1	1	1	1	1	1	1

Примечание:
* - финансирование медицинских организаций по

Приложение 76 к Тарифному соглашению на 2022 г. от 30.12.2

Список изменяющих документов:

Приложение 9 к Соглашению №3 от 04.03.2022 г.

Приложение 9 к Соглашению №8 от 01.08.2022 г.

Приложение 23 к Соглашению №9 от 01.09.2022 г.

№ п/п	Код Реестра МО	Наименование МО		Блок 2. Детское население (от 0 до 17 лет включительно) - максимальное количество баллов -10							Блок 3. Оказа
			а смертности	Оценка эффективности профилактических мероприятий						Оценка смертности	
			16. Число умерших за период, находящихся под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением.	17. Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок.	18. Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период.	19. Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период.	20. Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период.	21. Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.	22. Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период.	23. Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет за период.	24. Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период.
1	2	3	19	20	21	22	23	24	25	26	27
1	470002	ГБУЗ ЛО "БОКСИТОГОРСКАЯ МБ"	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	470006	ГБУЗ ЛО "ВОЛОСОВСКАЯ МБ" *	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	470001	ГБУЗ ЛО "ВОЛХОВСКАЯ МБ"	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	470014	ГБУЗ ЛО "ВСЕВОЛОЖСКАЯ КМБ"	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	470025	ГБУЗ ЛО "ВЫБОРГСКАЯ ДГБ"		1	1	1	1	1	1	1	
6	470136	ГБУЗ ЛО "ВЫБОРГСКАЯ МБ"	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	470032	ГБУЗ ЛО "ГАТЧИНСКАЯ КМБ"	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	470041	ГБУЗ ЛО "КИНГИСЕППСКАЯ МБ"	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	470042	ГБУЗ ЛО "КИРИШСКАЯ КМБ"	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	470044	ГБУЗ ЛО "КИРОВСКАЯ МБ"	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	470050	ГБУЗ ЛО "ЛОДЕЙНОПОЛЬСКАЯ МБ"	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12	470055	ГБУЗ ЛО "ЛОМОНОСОВСКАЯ МБ" *	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	470057	ГБУЗ ЛО "ЛУЖСКАЯ МБ"	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	470061	ГБУЗ ЛО "ПОДПОРОЖСКАЯ МБ" *	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15	470028	ГБУЗ ЛО "ПРИМОРСКАЯ РБ"	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	470131	ГБУЗ ЛО "ПРИОЗЕРСКАЯ МБ" *	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	470065	ГБУЗ ЛО "РОЩИНСКАЯ МБ" *	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	470022	ГБУЗ ЛО "СЕРТОЛОВСКАЯ ГБ"	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	470067	ГБУЗ ЛО "СЛАНЦЕВСКАЯ МБ"	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	470071	ГБУЗ ЛО "ТИХВИНСКАЯ МБ"	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	470019	ГБУЗ ЛО "ТОКСОВСКАЯ МБ" *	1	1	1	1	1	1	1	1	1
22	470074	ГБУЗ ЛО "ТОСНЕНСКАЯ КМБ"	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	470449	ООО "МЕДИЦЕНТР ЮЗ"	1	1	1	1	1	1	1	1	
24	470390	ООО "СЕМЕЙНЫЙ ДОКТОР"	1	1	1	1	1	1	1	1	
25	470069	ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА РОССИИ	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	470009	ЧУЗ "РЖД-МЕДИЦИНА" Г. ВОЛХОВ	1								
27	470023	ЧУЗ "РЖД-МЕДИЦИНА" Г.ВЫБОРГ"	1	1	1	1	1	1	1	1	

Примечание:

* - финансирование медицинских организаций по

Приложение 76 к Тарифному соглашению на 2022 г. от 30.12.2
Список изменяющих документов:
Приложение 9 к Соглашению №3 от 04.03.2022 г.
Приложение 9 к Соглашению №8 от 01.08.2022 г.
Приложение 23 к Соглашению №9 от 01.09.2022 г.

№ п/п	Код Реестра МО	Наименование МО	ние акушерско-гинекологической помощи - максимальное количество баллов -6			
			Оценка эффективности профилактических мероприятий			
			25. Доля беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции (COVID-19), за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.	26. Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.	27. Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.	28. Доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период.
1	2	3	28	29	30	31
1	470002	ГБУЗ ЛО "БОКСИТОГОРСКАЯ МБ"	1	1	1	1
2	470006	ГБУЗ ЛО "ВОЛОСОВСКАЯ МБ" *	1	1	1	1
3	470001	ГБУЗ ЛО "ВОЛХОВСКАЯ МБ"	1	1	1	1
4	470014	ГБУЗ ЛО "ВСЕВОЛОЖСКАЯ КМБ"	1	1	1	1
5	470025	ГБУЗ ЛО "ВЫБОРГСКАЯ ДГБ"				
6	470136	ГБУЗ ЛО "ВЫБОРГСКАЯ МБ"	1	1	1	1
7	470032	ГБУЗ ЛО "ГАТЧИНСКАЯ КМБ"	1	1	1	1
8	470041	ГБУЗ ЛО "КИНГИСЕППСКАЯ МБ"	1	1	1	1
9	470042	ГБУЗ ЛО "КИРИШСКАЯ КМБ"	1	1	1	1
10	470044	ГБУЗ ЛО "КИРОВСКАЯ МБ"	1	1	1	1
11	470050	ГБУЗ ЛО "ЛОДЕЙНОПОЛЬСКАЯ МБ"	1	1	1	1
12	470055	ГБУЗ ЛО "ЛОМОНОСОВСКАЯ МБ" *	1	1	1	1
13	470057	ГБУЗ ЛО "ЛУЖСКАЯ МБ"	1	1	1	1
14	470061	ГБУЗ ЛО "ПОДПОРОЖСКАЯ МБ" *	1	1	1	1
15	470028	ГБУЗ ЛО "ПРИМОРСКАЯ РБ"	1	1	1	1
16	470131	ГБУЗ ЛО "ПРИОЗЕРСКАЯ МБ" *	1	1	1	1
17	470065	ГБУЗ ЛО "РОЩИНСКАЯ МБ" *	1	1	1	1
18	470022	ГБУЗ ЛО "СЕРТОЛОВСКАЯ ГБ"	1	1	1	1
19	470067	ГБУЗ ЛО "СЛАНЦЕВСКАЯ МБ"	1	1	1	1
20	470071	ГБУЗ ЛО "ТИХВИНСКАЯ МБ"	1	1	1	1
21	470019	ГБУЗ ЛО "ТОКСОВСКАЯ МБ" *	1	1	1	1
22	470074	ГБУЗ ЛО "ТОСНЕНСКАЯ КМБ"	1	1	1	1
23	470449	ООО "МЕДИЦЕНТР ЮЗ"				
24	470390	ООО "СЕМЕЙНЫЙ ДОКТОР"				
25	470069	ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА РОССИИ	1	1	1	1
26	470009	ЧУЗ "РЖД-МЕДИЦИНА" Г. ВОЛХОВ				
27	470023	ЧУЗ "РЖД-МЕДИЦИНА" Г.ВЫБОРГ"				

Примечание:
* - финансирование медицинских организаций по

Приложение 42 к Тарифному соглашению на 2022г. от 30.12.22 г.
Список изменяющих документов:
Приложение 10 к Соглашению №3 от 04.03.22г.
Приложение 24 к Соглашению №9 от 01.09.22г.

Приложение №24
к Соглашению №9 от 01.08.2022

Размеры, порядок осуществления выплат медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, а также критерии их оценки (включая целевые значения), по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующие с 01.04.2022г. (по дате окончания лечения)

Доля средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности согласно балльной оценке составляет 5 процентов от базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц.

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

$$ОС_{ПН} = ФДП^{i}_{Н} \times Ч^{i}_{З} + ОС_{РД},$$

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.

$ФДП^{i}_{Н}$ фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи для i-той медицинской организации, рублей.

Мониторинг достижения значений показателей результативности деятельности по каждой медицинской организации и ранжирование медицинских организаций субъекта Российской Федерации 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 производятся по итогам

каждого полугодия.

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

Рекомендуемый объем средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности, за первое полугодие, составляет до 30% от общего объема средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности, запланированного на год.

Оставшийся объем средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности, а также средства, не распределенные между медицинскими организациями по итогам первого полугодия, распределяются между медицинскими организациями на основе сведений об оказанной медицинской помощи за период декабрь предыдущего года - ноябрь текущего года (включительно).

Приложением к Требованиям определен перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, согласно приложению 8 к Соглашению №3 (далее - показатели результативности деятельности).

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

Показатели разделены на блоки, отражающих результативность оказания медицинской помощи разным категориям населения (взрослому населению, детскому населению, акушерско-гинекологической помощи) в амбулаторных условиях.

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

Каждый показатель, включенный в блок (приложение 1), оценивается в баллах, которые суммируются. Методикой предусмотрена максимально возможная сумма баллов по каждому блоку, которая составляет:

- 25 баллов для показателей блока 1;

- 10 баллов для показателей блока 2;

- 6 баллов для показателей блока 3.

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

С учетом фактического выполнения показателей, медицинское организации распределяются на три группы: I - выполнившие до 50 процентов показателей, II - от 50 до 70 процентов показателей, III - свыше 70 процентов показателей.

Расчет значений показателей результативности деятельности медицинских организаций представлен в приложении 2. Оценка достижения значений показателей результативности деятельности медицинских организаций оформляется решением Комиссии.

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

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

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

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

где:

$\text{ОС}^{j}_{\text{РД(нас)}}$ объем средств, используемый при распределении 70 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, в расчете на 1 прикрепленное лицо, рублей;

$\text{ОС}^{j}_{\text{РД}}$ совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, рублей;

$\sum \text{Числ}$ 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 период. Например, при осуществлении выплат по итогам достижения показателей результативности ежегодно среднюю численность рекомендуется рассчитывать по формуле:

$$\text{Числ}^{j}_{i} = \frac{\text{Ч}_{\text{мес1}} + \text{Ч}_{\text{мес2}} + \ldots + \text{Ч}_{\text{мес11}} + \text{Ч}_{\text{мес12}}}{12},$$

где:

$Ч_{мес}$ 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 1 число первого месяца j-го года, человек;

$Ч_{мес2}$ численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на 1 число второго месяца года, следующего за j-тым, человек;

$Ч_{мес11}$ численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на 1 число одиннадцатого месяца j-го года, человек;

$Ч_{мес12}$ численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на 1 число двенадцатого месяца j-го года, человек.

Объем средств, направляемый в i-ю медицинскую организацию II и III групп за j-тый период при распределении 70 процентов от объема средств с учетом показателей результативности $\left(ОС_{РД(нас)i}^{\ j}\right)$, рассчитывается следующим образом:

$$ОС_{РД(нас)i}^{\ j} = ОС_{РД(нас)}^{j} \times Числ_{i}^{j},$$

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 соответствующей период.

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

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

где:

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

$ОС^{j}_{РД}$ совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый 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 $\left(ОС_{РД(балл)i}{}^{j}\right)$, рассчитывается следующим образом:

$$ОС_{РД(балл)i}{}^{j} = ОС^{j}_{РД(балл)} \times Балл^{j}_{i}$$

где:

$Балл^{j}_{i}$ 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 в полном объеме медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по результатам оценки ее деятельности, производится при условии фактического выполнения не менее 90 процентов, установленных решением Комиссии объемов предоставления медицинской помощи с профилактической и иными целями, а также по поводу заболеваний (посещений и обращений соответственно).

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

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

С учетом неблагоприятной эпидемиологической обстановки, связанной с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19), и особенностей оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях в соответствующий период в тарифном соглашении установлена дата - 01.01.2023, с которой финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной медицинской организацией, имеющей прикрепившихся лиц, будет осуществляться с учетом показателей результативности деятельности.

Приложение 1
к Приложению 24
к Соглашению №9 от 01.09.2022

КРИТЕРИИ
БАЛЛЬНОЙ ОЦЕНКИ (ВКЛЮЧАЯ ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ) ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ
деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующие с 01.04.2022

№ п/п	Наименование показателя	Результат	Индикаторы выполнения показателя <***>	Макс. балл <**>
1	2	3	4	5
Блок 1. Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)				25
Оценка эффективности профилактических мероприятий				
1	Доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому).	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 3% - 0 баллов; Прирост >= 3% - 0,5 балла; Прирост >= 7% - 1 балл	1
2	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5% - 0 баллов; Прирост >= 5% - 1 балл; Прирост >= 10% - 2 балла	2
3	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5% - 0 баллов; Прирост >= 5% - 0,5 балла; Прирост >= 10% - 1 балл	1
4	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5% - 0 баллов; Прирост >= 5% - 0,5 балла; Прирост >= 10% - 1 балл	1
5	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабе 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	1
6	Выполнение плана вакцинации взрослых граждан против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) по эпидемиологическим показаниям за период).	Достижение планового показателя	100% плана или более	2

Оценка эффективности диспансерного наблюдения				
7	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.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 3% - 0 баллов; Прирост >= 3% - 1 балл; Прирост >= 7% - 2 балла	2
8	Число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения<*>, 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	1
9	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.	Достижение планового показателя	100% плана или более	1
10	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.	Достижение планового показателя	100% плана или более	1
11	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.	Достижение планового показателя	100% плана или более	2
12	Доля взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 5% - 0 баллов; Уменьшение >= 5% - 0,5 балла; Уменьшение >= 10% - 1 балл	1
13	Доля взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 3% - 0 баллов; Уменьшение >= 3% - 1 балл; Уменьшение >= 7% - 2 балла	2
14	Доля взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 5% - 0 баллов; Уменьшение >= 5% - 0,5 балла; Уменьшение >= 10% - 1 балл	1
Оценка смертности				
		Уменьшение показателя за	Увеличение показателя смертности - 0 баллов: Без динамики или уменьшение < 2% - 0,5 балла;	

15	Смертность прикрепленного населения в возрасте от 30 до 69 лет за период.	период по отношению к показателю в предыдущем периоде (среднее значение коэффициента смертности за 2019, 2020, 2021 годы)	Уменьшение от 2 до 5% - 1 балл; Уменьшение от 5 до 10% - 2 балла; Уменьшение >= 10% - 3 балла	3
16	Число умерших за период, находящихся под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 3% - 0 баллов; Уменьшение >= 3% - 1,5 балла; Уменьшение >= 7% - 3 балла	3
Блок 2. Детское население (от 0 до 17 лет включительно)				10
Оценка эффективности профилактических мероприятий				
17	Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок.	Достижение планового показателя	100% плана или более	1
18	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период.	Достижение планового показателя	100% от числа подлежащих диспансерному наблюдению	1
19	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период.	Достижение планового показателя	100% от числа подлежащих диспансерному наблюдению	1
20	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период.	Достижение планового показателя	100% от числа подлежащих диспансерному наблюдению	1
21	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.	Достижение планового показателя	100% от числа подлежащих диспансерному наблюдению	2
22	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период.	Достижение планового показателя	100% от числа подлежащих диспансерному наблюдению	1
Оценка смертности				

23	Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет за период.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Увеличение показателя смертности - 0 баллов; Без динамики или уменьшение до 2% - 0,5 балла;	3
			Уменьшение от 2 до 5% - 1 балл;	
			Уменьшение от 5 до 10% - 2 балла;	
			Уменьшение >= 10% - 3 балла;	
			Значение в текущем и предыдущем периодах равно нулю - 1 балл	
Блок 3. Оказание акушерско-гинекологической помощи				6
Оценка эффективности профилактических мероприятий				
24	Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5% - 0 баллов;	1
			Прирост >= 5% - 0,5 балла;	
			Прирост >= 10% - 1 балл	
25	Доля беременных женщин, вакцинированных против новой коронавирусной инфекции (COVID-19), за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.	Достижение планового показателя	100% плана или более	1
26	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5% - 0 баллов;	1
			Прирост >= 5% - 0,5 балла;	
			Прирост >= 10% - 1 балл	
27	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5% - 0 баллов;	1
			Прирост >= 5% - 0,5 балла;	

		предыдущий период	Прирост >= 10% - 1 балл	
28	Доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период.	Достижение планового показателя	100% плана или более	2

Примечание:

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

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

<***> Выполненным считается показатель со значением 0,5 и более баллов.

К группам диагнозов, обусловливающих 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 N18.1 - N18.9	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 N18.9 Уремия N19 Гангрена R02 Недостаточность легочная J98.4 Эмфизема J43.9

Приложение 2
к Приложению 24
к Соглашению №9 от 01.09.2022

РАСЧЕТ ЗНАЧЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ,

финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующие с 01.04.2022

№ п/п	Наименование показателя	Формула расчета <**>	Единицы измерения	Источник
1	2	3	4	5
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).	$Dprof = \frac{Pprof}{(Pvs + Oz * k)} \times 100$,	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;
		где:		- цель посещения.
		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);		
		Oz - общее число обращений за отчетный период;		
		k - коэффициент перевода обращений в посещения.		
		$Dбск = \frac{BSKдисп}{BSKвп} \times 100$		Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.
				Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:

2.	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период.	,	Процент	- дата окончания лечения;
				- диагноз основной;
				- впервые выявлено (основной);
				- характер заболевания
				- цель посещения;
		где:		- дата рождения.
		$D_{бск}$ - 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;		
		$BSK_{дисп}$ - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период;		
		$BSK_{вп}$ - общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период.		
3	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с	$$D\text{зно} = \frac{ZNO\text{дисп}}{ZNO\text{вп}} \times 100$$,	Процент	Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата Д3 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" предусматривает поле реестра "признак подозрения на злокачественное новообразование".
				Движение пациента отслеживается по формату реестра Д4 "Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования":
				- диагноз основной,
		где:		- характер основного заболевания.

3.	осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.	$D_{зно}$ - 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;	Процент	
		$ZNO_{дисп}$ - число взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период;		
		$ZNO_{вп}$ - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.		
4.	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период.	$$D\text{хобл} = \frac{H\text{дисп}}{H\text{вп}} \times 100$$,	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;
		где:		- дата рождения.
		$D_{хобл}$ - доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период;		

		$Н_{дисп}$ - число взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период;		
		$Н_{вп}$ - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период.		
5.	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.	$$D_{сд} = \frac{SD_{дисп}}{SD_{вп}} \times 100$$,	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;
		где:		- дата рождения.
		$D_{сд}$ - 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;		
		$SD_{дисп}$ - число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период;		
		$SD_{вп}$ - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.		

6.	Выполнение плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19).	$Vv_{эпид} = \frac{Fv_{эпид}}{Pv_{эпид}} \times 100$,	Процент	Источником информации являются сведения органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, соотносимые с данными федерального регистра вакцинированных.
		где:		
		$Vv_{эпид}$ - процент выполнения плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19);		
		$Fv_{эпид}$ - фактическое число взрослых граждан, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19 в отчетном периоде;		
		$Pv_{эпид}$ - число граждан, подлежащих. вакцинации по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19)		
Оценка эффективности диспансерного наблюдения				
	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным	$DNриск = \frac{Rдн}{Rвп} \times 100$,		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;
		где:		- диспансерное наблюдение.

7.	высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.	$DN_{риск}$ - 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;	На 100 пациентов	
		Rдн - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением;		
		Rвп - общее числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, обратившихся за медицинской помощью за период.		
	Число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих	$$Sриск = \frac{Vриск}{Dриск} \times 100$$,		Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра в формате Д1 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО": - дата окончания лечения; - результат обращения; - диагноз основной; - диагноз сопутствующего заболевания; - диагноз осложнения заболевания; - диспансерное наблюдение; - условия оказания медицинской помощи; - форма оказания медицинской помощи.
		где:		

8.	высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.	Sриск - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период;	На 100 пациентов	
		Vриск - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь по поводу болезней системы кровообращения <*>, приводящих к высокому риску преждевременной смертности;		
		Dриск - общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, обратившихся за медицинской помощью за период.		
9.	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период	$DN_{бск} = \frac{BSK_{дн}}{BSK_{вп}} \times 100$,	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата постановки на диспансерный учет; - диагноз основной; - возраст пациента; - характер заболевания; - впервые выявлено (основной); - дата рождения.
		где:		Источником информации является информационный ресурс территориального

	кровооощения за период.	$DN_{бск}$ - 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;		
		$BSK_{дн}$ - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период;		
		$BSK_{вп}$ - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.		
10.	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.	$DN хобл = \frac{H дн}{H вп} \times 100$,	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.
				Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:
				- дата постановки на диспансерный учет;
				- диагноз основной;
				- возраст пациента;
				- характер заболевания;
				- впервые выявлено (основной);
				- дата рождения.
		где:		Источником информации является информационный ресурс территориального
		$DN_{хобл}$ - 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;		
		$H_{дн}$ - число взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период;		

		$H_{вп}$ - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.		
11.	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.	$DN_{сд} = \frac{SD_{дн}}{SD_{вп}} \times 100$,	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата постановки на диспансерный учет; - диагноз основной; - возраст пациента; - характер заболевания; - впервые выявлено (основной); - дата рождения.
		где:		Источником информации является информационный ресурс территориального
		$DN_{сд}$ - 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;		
		$SD_{дн}$ - число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период;		
		$SD_{вп}$ - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.		
		$H_{всего} = \frac{O_{всего}}{Dn_{всего}} \times 100$		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 застрахованным лицам.

12.	Доля взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.	,	Процент	Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям
				- дата окончания лечения;
				- диагноз основной;
				- диагноз сопутствующий;
				- диагноз осложнений
				- характер заболевания;
		где:		- форма оказания медицинской помощи.
		$Н_{всего}$ - 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;		
		$О_{всего}$ - число взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением;		
		$Dn_{всего}$ - общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.		
	Доля взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с	$Рбск = \frac{РНбск}{Нбск} \times 100$,		Источником информации являются реестры (стационар), оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.
				Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:
				- дата начала лечения;
				- диагноз основной;
				- диагноз сопутствующий;
				- диагноз осложнений
				- характер заболевания;
		где:		- форма оказания медицинской помощи

13.	момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.	$Р_{бск}$ - 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;	Процент	
		$РН_{бск}$ - число взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации;		
		$Н_{бск}$ - общее число взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.		
14.	Доля взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.	$SD = \frac{Osl}{SD} \times 100$,	Процент	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
				- дата окончания лечения;
				- диагноз основной;
				- диагноз сопутствующий
				- впервые выявлено (основной); - характер заболевания;
		где:		- цель посещения.
		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;		

		Osl - число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа);		
		SD - общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.		
Оценка смертности				
15.	Смертность прикрепленного населения в возрасте от 30 до 69 лет за период. <***>	$Dth30-69=\frac{D_{30-69}}{Nas30-69}\times 1000$	На 1000 прикрепленного населения	Источником информации является региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц (поля: дата рождения; дата смерти, прикрепление к медицинской организации)
		где:		
		Dth30 - 69 - смертность прикрепленного населения в возрасте от 30 до 69;		
		D30 - 69 - число умерших в возрасте от 30 до 69 лет из числа прикрепленного населения за период;		
		Nas30 - 69 - численность прикрепленного населения в возрасте от 30 до 69 лет за период.		
16.	Число умерших за период, находящихся под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением.	$L=\frac{D}{DN}\times 100$,	На 100 пациентов	Источником информации является региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц (поля: ФИО, дата рождения; дата смерти, прикрепление к медицинской организации), номер полиса), информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл. 15 Приказ 108н МЗ РФ)
		где:		
		L - число умерших за период, находящихся под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением		
		D - число умерших за период, находящихся под диспансерным наблюдением;		

		DN - общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период		
Детское население (от 0 до 17 лет включительно)				
Оценка эффективности профилактических мероприятий				
17.	Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок.	$Vd_{нац} = \frac{Fd_{нац}}{Pd_{нац}} \times 100$	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях.
		где:		
		$Vd_{нац}$ - процент охвата вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде;		
		$Fd_{нац}$ - фактическое число вакцинированных детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде;		
		$Pd_{нац}$ - число детей соответствующего возраста (согласно Национальному календарю прививок) на начало отчетного периода.		
18.	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период.	$Ddkms = \frac{Cdkms}{Cpkms} \times 100$,	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.
				Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:
				- дата рождения;
				- дата окончания лечения;
				- диагноз основной;
				- впервые выявлено (основной);
				- характер заболевания;
		где:		- цель посещения.
		Ddkms - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период;		

		Cdkms - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период;		
		Cpkms - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период.		
19.	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период.	$$\mathrm{Ddgl} = \frac{Cdgl}{Cpgl} \times 100$$,	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.
				Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:
				- дата рождения;
				- дата окончания лечения;
				- диагноз основной;
				- впервые выявлено (основной);
				- характер заболевания;
		где:		- цель посещения.
		Ddgl - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период;		
		Cdgl - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период;		
		Cpgl - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период.		
		$$\mathrm{Dbop} = \frac{Cdbop}{Cpbop} \times 100$$		Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.
				Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:

20.	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период.	,	Процент	- дата рождения;
				- дата окончания лечения;
				- диагноз основной;
				- впервые выявлено (основной);
				- характер заболевания;
		где:		- цель посещения.
		Dbop - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период;		
		Cdbop - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период;		
		Cpbop - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период.		
21.	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.	$$Ddbsk = \frac{Cdbsk}{Cpbsk} \times 100$$,	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.
				Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:
				- дата рождения;
				- дата окончания лечения;
				- диагноз основной;
				- впервые выявлено (основной);
				- характер заболевания;
		где:		- цель посещения.
		Ddbsk - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период;		

		Cdbsk - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период		
		Cpbsk - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.		
22.	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период.	$$\mathrm{Ddbes} = \frac{Cdbes}{Cpbes} \times 100$$,	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.
				Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:
				- дата рождения;
				- дата окончания лечения;
				- диагноз основной;
				- впервые выявлено (основной);
				- характер заболевания;
		где:		- цель посещения.
		Ddbes - доля детей в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период;		
		Cdbes - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период;		
		Cpbes - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период.		
Оценка смертности				

23.	Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет за период.	$Dth0-17 = \frac{D_{0-17}}{Nas_{0-17}} \times 100000$	На 100 тыс. прикрепленного детского населения	Источником информации является региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц (поля: дата рождения; дата смерти, прикрепление к медицинской организации).
		где:		
		Dth0 - 17 - смертность детей в возрасте 0 - 17 лет за период в медицинских организациях, имеющих прикрепленное население;		
		D0 - 17 - число умерших детей в возрасте 0 - 17 лет включительно среди прикрепленного населения за период;		
		Nas0 - 17 - численность прикрепленного населения детей в возрасте 0 - 17 лет включительно за период.		
Оказание акушерско-гинекологической помощи				
Оценка эффективности профилактических мероприятий				
24.	Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период.	$W = \frac{Kотк}{K} \times 100$	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях.
		где:		
		W - доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период;		
		$K_{отк}$ - число женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности;		
		K - общее число женщин, прошедших доабортное консультирование за период.		
25.	Доля беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.	$Vbcovid = \frac{Fdcovid}{Pbcovid} \times 100$	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях (Pb_{covid}) и данные федерального
		где:		
		Vb_{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;		

		Fb_{covid} - фактическое число беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период; Pb_{covid} - число женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.		регистра вакцинированных (Fb_{covid}).
26.	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.	$Z_{шм} = \frac{A_{шм}}{V_{шм}} \times 100$, где: Zшм - доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период; Ашм - число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации; Vшм - общее число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.	Процент	Расчет показателя производится путем отбора информации по полям реестра формата Д3 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" предусматривает поле реестра: - признак подозрения на злокачественное новообразование. В дальнейшем движение пациента возможно отследить по формату Д4. Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования - диагноз основной, - характер основного заболевания
		$Z_{мж} = \frac{A_{мж}}{V_{мж}} \times 100$		Расчет осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата Д3 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" предусматривает поле реестра:

27.	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.	,	Процент	- 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,
		где:		- характер основного заболевания.
		Zмж - доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период;		
		Амж - число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации;		
		Vмж - общее число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.		
28.	Доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период.	$B = \frac{S}{U}, \times 100$	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях.
		где:		
		B - доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период;		
		S - число беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода при сроке беременности 11 - 14 недель (УЗИ и определение материнских сывороточных маркеров) и 19 - 21 неделя (УЗИ), с родоразрешением за период;		

		U - общее число женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период, с родоразрешением за период.		
Примечание:				

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

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

<***> Оценивается изменение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде (среднее значение коэффициента смертности за 2019, 2020, 2021 годы).

Приложение 81 к Тарифному соглашению на 2022 г. от 30.12.2021
Список изменяющих документов:
Приложение 10 к Соглашению №8 от 01.08.2022 г.
Приложение 25 к Соглашению №9 от 01.09.2022 г.

Приложение 25
к Соглашению №9 от 01.09.2022

Перечень медицинских организаций (групп медицинских организаций) с указанием показателей результативности деятельности, применяемых для указанных медицинских организаций (групп медицинских организаций), финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующий с 01.07.2022г. (по дате окончания лечения)

№ п/п	Код Реестра МО	Наименование МО	Блок 1. Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше) - максимальное количество баллов - 25							
			Оценка эффективности профилактических мероприятий							
			1. Доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому).	2. Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период.	3. Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.	4. Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период.	5. Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.	6. Выполнение плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19).	7. 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.	8. Число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	470006	ГБУЗ ЛО "ВОЛОСОВСКАЯ МБ"	1	1	1	1	1	1	1	1
2	470055	ГБУЗ ЛО "ЛОМОНОСОВСКАЯ МБ"	1	1	1	1	1	1	1	1
3	470061	ГБУЗ ЛО "ПОДПОРОЖСКАЯ МБ"	1	1	1	1	1	1	1	1
4	470131	ГБУЗ ЛО "ПРИОЗЕРСКАЯ МБ"	1	1	1	1	1	1	1	1
5	470065	ГБУЗ ЛО "РОЩИНСКАЯ МБ"	1	1	1	1	1	1	1	1
6	470019	ГБУЗ ЛО "ТОКСОВСКАЯ МБ"	1	1	1	1	1	1	1	1

Приложение 81 к Тарифному соглашению на 2022 г. от 30.12.2
Список изменяющих документов:
Приложение 10 к Соглашению №8 от 01.08.2022 г.
Приложение 25 к Соглашению №9 от 01.09.2022 г.

№ п/п	Код Реестра МО	Наименование МО	Блок 1. Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше) - максимальное количество баллов - 25						
			Оценка эффективности диспансерного наблюдения						Оценк
			9. Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.	10. Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.	11. Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.	12. Доля взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.	13. Доля взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.	14. Доля взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.	15. Смертность прикрепленного населения в возрасте от 30 до 69 лет за период.
1	2	3	12	13	14	15	16	17	18
1	470006	ГБУЗ ЛО "ВОЛОСОВСКАЯ МБ"	1	1	1	1	1	1	1
2	470055	ГБУЗ ЛО "ЛОМОНОСОВСКАЯ МБ"	1	1	1	1	1	1	1
3	470061	ГБУЗ ЛО "ПОДПОРОЖСКАЯ МБ"	1	1	1	1	1	1	1
4	470131	ГБУЗ ЛО "ПРИОЗЕРСКАЯ МБ"	1	1	1	1	1	1	1
5	470065	ГБУЗ ЛО "РОЩИНСКАЯ МБ"	1	1	1	1	1	1	1
6	470019	ГБУЗ ЛО "ТОКСОВСКАЯ МБ"	1	1	1	1	1	1	1

Приложение 81 к Тарифному соглашению на 2022 г. от 30.12.2
Список изменяющих документов:
Приложение 10 к Соглашению №8 от 01.08.2022 г.
Приложение 25 к Соглашению №9 от 01.09.2022 г.

№ п/п	Код Реестра МО	Наименование МО		Блок 2. Детское население (от 0 до 17 лет включительно) - максимальное количество баллов -10							Блок 3. Оказа
			а смертности	Оценка эффективности профилактических мероприятий						Оценка смертности	
			16. Число умерших за период, находящихся под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением.	17. Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок.	18. Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период.	19. Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период.	20. Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период.	21. Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.	22. Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период.	23. Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет за период.	24. Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период.
1	2	3	19	20	21	22	23	24	25	26	27
1	470006	ГБУЗ ЛО "ВОЛОСОВСКАЯ МБ"	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	470055	ГБУЗ ЛО "ЛОМОНОСОВСКАЯ МБ"	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	470061	ГБУЗ ЛО "ПОДПОРОЖСКАЯ МБ"	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	470131	ГБУЗ ЛО "ПРИОЗЕРСКАЯ МБ"	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	470065	ГБУЗ ЛО "РОЩИНСКАЯ МБ"	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	470019	ГБУЗ ЛО "ТОКСОВСКАЯ МБ"	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Приложение 81 к Тарифному соглашению на 2022 г. от 30.12.2

Список изменяющих документов:

Приложение 10 к Соглашению №8 от 01.08.2022 г.

Приложение 25 к Соглашению №9 от 01.09.2022 г.

№ п/п	Код Реестра МО	Наименование МО	ние акушерско-гинекологической помощи - максимальное количество баллов -6			
			Оценка эффективности профилактических мероприятий			
			25. Доля беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции (COVID-19), за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.	26. Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.	27. Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.	28. Доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период.
1	2	3	28	29	30	31
1	470006	ГБУЗ ЛО "ВОЛОСОВСКАЯ МБ"	1	1	1	1
2	470055	ГБУЗ ЛО "ЛОМОНОСОВСКАЯ МБ"	1	1	1	1
3	470061	ГБУЗ ЛО "ПОДПОРОЖСКАЯ МБ"	1	1	1	1
4	470131	ГБУЗ ЛО "ПРИОЗЕРСКАЯ МБ"	1	1	1	1
5	470065	ГБУЗ ЛО "РОЩИНСКАЯ МБ"	1	1	1	1
6	470019	ГБУЗ ЛО "ТОКСОВСКАЯ МБ"	1	1	1	1

Приложение 82 к Тарифному соглашению на 2022г. от 30.12.22 г.
Список изменяющих документов:
Приложение 11 к Соглашению №8 от 01.08.2022г.
Приложение 26 к Соглашению №9 от 01.09.2022г.

Приложение 26
к Соглашению №9 от 01.09.2022

Размеры, порядок осуществления выплат медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, а также критерии их оценки (включая целевые значения), по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующие с 01.07.2022г. (по дате окончания лечения)

Доля средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности согласно балльной оценке составляет 5 процентов от базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц.

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

$$ОС_{ПН} = ФДП^{i}_{Н} \times Ч^{i}_{З} + ОС_{РД},$$

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.

$ФДП^{i}_{Н}$ фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи для i-той медицинской организации, рублей.

Мониторинг достижения значений показателей результативности деятельности по каждой медицинской организации и ранжирование медицинских организаций субъекта Российской Федерации 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 производятся по итогам

каждого полугодия.

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

Рекомендуемый объем средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности, за первое полугодие, составляет до 30% от общего объема средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности, запланированного на год.

Оставшийся объем средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности, а также средства, не распределенные между медицинскими организациями по итогам первого полугодия, распределяются между медицинскими организациями на основе сведений об оказанной медицинской помощи за период декабрь предыдущего года - ноябрь текущего года (включительно).

Приложением к Требованиям определен перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, согласно Приложению 8 к Соглашению №8 (далее - показатели результативности деятельности).

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

Показатели разделены на блоки, отражающих результативность оказания медицинской помощи разным категориям населения (взрослому населению, детскому населению, акушерско-гинекологической помощи) в амбулаторных условиях.

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

Каждый показатель, включенный в блок (приложение 1), оценивается в баллах, которые суммируются. Методикой предусмотрена максимально возможная сумма баллов по каждому блоку, которая составляет:

- 25 баллов для показателей блока 1;

- 10 баллов для показателей блока 2;

- 6 баллов для показателей блока 3.

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

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.

Расчет значений показателей результативности деятельности медицинских организаций представлен в приложении 2. Оценка достижения значений показателей результативности деятельности медицинских организаций оформляется решением Комиссии.

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

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

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

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

где:

$\text{ОС}^{j}_{\text{РД(нас)}}$ объем средств, используемый при распределении 70 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, в расчете на 1 прикрепленное лицо, рублей;

$\text{ОС}^{j}_{\text{РД}}$ совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, рублей;

$\sum \text{Числ}$ 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 период. Например, при осуществлении выплат по итогам достижения показателей результативности ежегодно среднюю численность рекомендуется рассчитывать по формуле:

$$\text{Числ}^{j}_{i} = \frac{\text{Ч}_{\text{мес1}} + \text{Ч}_{\text{мес2}} + \ldots + \text{Ч}_{\text{мес11}} + \text{Ч}_{\text{мес12}}}{12},$$

где:

$Ч_{мес}$ 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 1 число первого месяца j-го года, человек;

$Ч_{мес2}$ численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на 1 число второго месяца года, следующего за j-тым, человек;

$Ч_{мес11}$ численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на 1 число одиннадцатого месяца j-го года, человек;

$Ч_{мес12}$ численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на 1 число двенадцатого месяца j-го года, человек.

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

$$ОС_{РД(нас)i}^{j} = ОС_{РД(нас)}^{j} \times Числ_{i}^{j},$$

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 соответствующей период.

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

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

где:

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

$ОС^{j}_{РД}$ совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый 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 ($ОС_{РД(балл)i}^{j}$), рассчитывается следующим образом:

$$ОС_{РД(балл)i}^{j} = ОС^{j}_{РД(балл)} \times Балл_{i}^{j}$$

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

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

В условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) расчет показателей может быть скорректирован на предмет исключения из расчета периода, когда деятельность медицинской организации (в части соответствующего направления деятельности) была приостановлена приказом руководителя медицинской организации за расчетный период путем перерасчета к значению за

период.

С учетом неблагоприятной эпидемиологической обстановки, связанной с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19), и особенностей оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях в соответствующий период в тарифном соглашении установлена дата - 01.01.2023, с которой финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной медицинской организацией, имеющей прикрепившихся лиц, будет осуществляться с учетом показателей результативности деятельности.

Приложение 1
к Приложению 26
к Соглашению №9 от 01.09.2022

КРИТЕРИИ
БАЛЛЬНОЙ ОЦЕНКИ (ВКЛЮЧАЯ ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ) ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ

деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующие с 01.07.2022г.

№ п/п	Наименование показателя	Результат	Индикаторы выполнения показателя <***>	Макс. балл <**>
1	2	3	4	5
Блок 1. Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)				25
Оценка эффективности профилактических мероприятий				
1	Доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому).	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 3% - 0 баллов; Прирост >= 3% - 0,5 балла; Прирост >= 7% - 1 балл	1
2	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5% - 0 баллов; Прирост >= 5% - 1 балл; Прирост >= 10% - 2 балла	2
3	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5% - 0 баллов; Прирост >= 5% - 0,5 балла; Прирост >= 10% - 1 балл	1
4	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5% - 0 баллов; Прирост >= 5% - 0,5 балла; Прирост >= 10% - 1 балл	1
5	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабе 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	1
6	Выполнение плана вакцинации взрослых граждан против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) по эпидемиологическим показаниям за период).	Достижение планового показателя	100% плана или более	2

Оценка эффективности диспансерного наблюдения				
7	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.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 3% - 0 баллов; Прирост >= 3% - 1 балл; Прирост >= 7% - 2 балла	2
8	Число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения<*>, 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	1
9	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.	Достижение планового показателя	100% плана или более	1
10	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.	Достижение планового показателя	100% плана или более	1
11	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.	Достижение планового показателя	100% плана или более	2
12	Доля взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 5% - 0 баллов; Уменьшение >= 5% - 0,5 балла; Уменьшение >= 10% - 1 балл	1
13	Доля взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 3% - 0 баллов; Уменьшение >= 3% - 1 балл; Уменьшение >= 7% - 2 балла	2
14	Доля взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 5% - 0 баллов; Уменьшение >= 5% - 0,5 балла; Уменьшение >= 10% - 1 балл	1
Оценка смертности				
		Уменьшение показателя за	Увеличение показателя смертности - 0 баллов: Без динамики или уменьшение < 2% - 0,5 балла;	

15	Смертность прикрепленного населения в возрасте от 30 до 69 лет за период.	период по отношению к показателю в предыдущем периоде (среднее значение коэффициента смертности за 2019, 2020, 2021 годы)	Уменьшение от 2 до 5% - 1 балл; Уменьшение от 5 до 10% - 2 балла; Уменьшение >= 10% - 3 балла	3
16	Число умерших за период, находящихся под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 3% - 0 баллов; Уменьшение >= 3% - 1,5 балла; Уменьшение >= 7% - 3 балла	3
Блок 2. Детское население (от 0 до 17 лет включительно)				10
Оценка эффективности профилактических мероприятий				
17	Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок.	Достижение планового показателя	100% плана или более	1
18	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период.	Достижение планового показателя	100% от числа подлежащих диспансерному наблюдению	1
19	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период.	Достижение планового показателя	100% от числа подлежащих диспансерному наблюдению	1
20	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период.	Достижение планового показателя	100% от числа подлежащих диспансерному наблюдению	1
21	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.	Достижение планового показателя	100% от числа подлежащих диспансерному наблюдению	2
22	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период.	Достижение планового показателя	100% от числа подлежащих диспансерному наблюдению	1
Оценка смертности				

23	Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет за период.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Увеличение показателя смертности - 0 баллов; Без динамики или уменьшение до 2% - 0,5 балла;	3
			Уменьшение от 2 до 5% - 1 балл;	
			Уменьшение от 5 до 10% - 2 балла;	
			Уменьшение >= 10% - 3 балла;	
			Значение в текущем и предыдущем периодах равно нулю - 1 балл	
Блок 3. Оказание акушерско-гинекологической помощи				6
Оценка эффективности профилактических мероприятий				
24	Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5% - 0 баллов;	1
			Прирост >= 5% - 0,5 балла;	
			Прирост >= 10% - 1 балл	
25	Доля беременных женщин, вакцинированных против новой коронавирусной инфекции (COVID-19), за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.	Достижение планового показателя	100% плана или более	1
26	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5% - 0 баллов;	1
			Прирост >= 5% - 0,5 балла;	
			Прирост >= 10% - 1 балл	
27	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5% - 0 баллов;	1
			Прирост >= 5% - 0,5 балла;	

		предыдущий период	Прирост >= 10% - 1 балл	
28	Доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период.	Достижение планового показателя	100% плана или более	2

Примечание:

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

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

<***> Выполненным считается показатель со значением 0,5 и более баллов.

К группам диагнозов, обусловливающих 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 N18.1 - N18.9	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 N18.9 Уремия N19 Гангрена R02 Недостаточность легочная J98.4 Эмфизема J43.9

Приложение 2
к Приложению 26
к Соглашению №9 от 01.09.2022

РАСЧЕТ ЗНАЧЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ,

финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022г., действующий с 01.07.2022г.

№ п/п	Наименование показателя	Формула расчета <**>	Единицы измерения	Источник
1	2	3	4	5
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).	$Dprof = \frac{Pprof}{(Pvs + Oz * k)} \times 100$,	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;
		где:		- цель посещения.
		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);		
		Oz - общее число обращений за отчетный период;		
		k - коэффициент перевода обращений в посещения.		
		$Dбск = \frac{BSKдисп}{BSKвп} \times 100$		Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.
				Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:

2.	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период.	,	Процент	- дата окончания лечения;
				- диагноз основной;
				- впервые выявлено (основной);
				- характер заболевания
				- цель посещения;
		где:		- дата рождения.
		$D_{бск}$ - 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;		
		$BSK_{дисп}$ - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период;		
		$BSK_{вп}$ - общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период.		
3	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с	$$D\text{зно} = \frac{ZNO\text{дисп}}{ZNO\text{вп}} \times 100$$,	Процент	Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата Д3 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" предусматривает поле реестра "признак подозрения на злокачественное новообразование".
				Движение пациента отслеживается по формату реестра Д4 "Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования":
				- диагноз основной,
		где:		- характер основного заболевания.

3.	осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.	$D_{зно}$ - 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;	Процент	
		$ZNO_{дисп}$ - число взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период;		
		$ZNO_{вп}$ - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.		
4.	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период.	$$D\text{хобл} = \frac{H\text{дисп}}{H\text{вп}} \times 100$$,	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;
		где:		- дата рождения.
		$D_{хобл}$ - доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период;		

		$Н_{дисп}$ - число взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период;		
		$Н_{вп}$ - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период.		
5.	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.	$$D_{сд} = \frac{SD_{дисп}}{SD_{вп}} \times 100$$,	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;
		где:		- дата рождения.
		$D_{сд}$ - 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;		
		$SD_{дисп}$ - число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период;		
		$SD_{вп}$ - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.		

6.	Выполнение плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19).	$Vv_{эпид} = \frac{Fv_{эпид}}{Pv_{эпид}} \times 100$,	Процент	Источником информации являются сведения органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, соотносимые с данными федерального регистра вакцинированных.
		где:		
		$Vv_{эпид}$ - процент выполнения плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19);		
		$Fv_{эпид}$ - фактическое число взрослых граждан, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19 в отчетном периоде;		
		$Pv_{эпид}$ - число граждан, подлежащих. вакцинации по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19)		
Оценка эффективности диспансерного наблюдения				
	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным	$DNриск = \frac{Rдн}{Rвп} \times 100$,		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;
		где:		- диспансерное наблюдение.

7.	высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.	$DN_{риск}$ - 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;	На 100 пациентов	
		Rдн - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением;		
		Rвп - общее числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, обратившихся за медицинской помощью за период.		
	Число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих	$$Sриск = \frac{Vриск}{Dриск} \times 100$$,		Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра в формате Д1 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО": - дата окончания лечения; - результат обращения; - диагноз основной; - диагноз сопутствующего заболевания; - диагноз осложнения заболевания; - диспансерное наблюдение; - условия оказания медицинской помощи; - форма оказания медицинской помощи.
		где:		

8.	высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.	Sриск - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период;	На 100 пациентов	
		Vриск - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь по поводу болезней системы кровообращения <*>, приводящих к высокому риску преждевременной смертности;		
		Dриск - общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, обратившихся за медицинской помощью за период.		
9.	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период	$DN_{бск} = \frac{BSK_{дн}}{BSK_{вп}} \times 100$,	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата постановки на диспансерный учет; - диагноз основной; - возраст пациента; - характер заболевания; - впервые выявлено (основной); - дата рождения.
		где:		Источником информации является информационный ресурс территориального

	кровооощения за период.	$DN_{бск}$ - 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;		
		$BSK_{дн}$ - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период;		
		$BSK_{вп}$ - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.		
10.	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.	$DN хобл = \frac{H дн}{H вп} \times 100$,	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.
				Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:
				- дата постановки на диспансерный учет;
				- диагноз основной;
				- возраст пациента;
				- характер заболевания;
				- впервые выявлено (основной);
				- дата рождения.
		где:		Источником информации является информационный ресурс территориального
		$DN_{хобл}$ - 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;		
		$H_{дн}$ - число взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период;		

		$H_{вп}$ - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.		
11.	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.	$DN_{сд} = \frac{SD_{дн}}{SD_{вп}} \times 100$,	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата постановки на диспансерный учет; - диагноз основной; - возраст пациента; - характер заболевания; - впервые выявлено (основной); - дата рождения.
		где:		Источником информации является информационный ресурс территориального
		$DN_{сд}$ - 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;		
		$SD_{дн}$ - число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период;		
		$SD_{вп}$ - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.		
		$H_{всего} = \frac{O_{всего}}{Dn_{всего}} \times 100$		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 застрахованным лицам.

12.	Доля взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.	,	Процент	Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям
				- дата окончания лечения;
				- диагноз основной;
				- диагноз сопутствующий;
				- диагноз осложнений
				- характер заболевания;
		где:		- форма оказания медицинской помощи.
		$Н_{всего}$ - 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;		
		$О_{всего}$ - число взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением;		
		$Dn_{всего}$ - общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.		
	Доля взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с	$Рбск = \frac{РНбск}{Нбск} \times 100$,		Источником информации являются реестры (стационар), оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.
				Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:
				- дата начала лечения;
				- диагноз основной;
				- диагноз сопутствующий;
				- диагноз осложнений
				- характер заболевания;
		где:		- форма оказания медицинской помощи

13.	момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.	$Р_{бск}$ - 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;	Процент	
		$РН_{бск}$ - число взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации;		
		$Н_{бск}$ - общее число взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.		
14.	Доля взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.	$SD = \frac{Osl}{SD} \times 100$,	Процент	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
				- дата окончания лечения;
				- диагноз основной;
				- диагноз сопутствующий
				- впервые выявлено (основной); - характер заболевания;
		где:		- цель посещения.
		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;		

		Osl - число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа);		
		SD - общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.		
Оценка смертности				
15.	Смертность прикрепленного населения в возрасте от 30 до 69 лет за период. <***>	$Dth30-69=\frac{D_{30-69}}{Nas30-69}\times 1000$	На 1000 прикрепленного населения	Источником информации является региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц (поля: дата рождения; дата смерти, прикрепление к медицинской организации)
		где:		
		Dth30 - 69 - смертность прикрепленного населения в возрасте от 30 до 69;		
		D30 - 69 - число умерших в возрасте от 30 до 69 лет из числа прикрепленного населения за период;		
		Nas30 - 69 - численность прикрепленного населения в возрасте от 30 до 69 лет за период.		
16.	Число умерших за период, находящихся под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением.	$L=\frac{D}{DN}\times 100$,	На 100 пациентов	Источником информации является региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц (поля: ФИО, дата рождения; дата смерти, прикрепление к медицинской организации), номер полиса), информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл. 15 Приказ 108н МЗ РФ)
		где:		
		L - число умерших за период, находящихся под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением		
		D - число умерших за период, находящихся под диспансерным наблюдением;		

		DN - общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период		
Детское население (от 0 до 17 лет включительно)				
Оценка эффективности профилактических мероприятий				
17.	Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок.	$Vd_{нац} = \frac{Fd_{нац}}{Pd_{нац}} \times 100$	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях.
		где:		
		$Vd_{нац}$ - процент охвата вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде;		
		$Fd_{нац}$ - фактическое число вакцинированных детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде;		
		$Pd_{нац}$ - число детей соответствующего возраста (согласно Национальному календарю прививок) на начало отчетного периода.		
18.	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период.	$Ddkms = \frac{Cdkms}{Cpkms} \times 100$,	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.
				Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:
				- дата рождения;
				- дата окончания лечения;
				- диагноз основной;
				- впервые выявлено (основной);
				- характер заболевания;
		где:		- цель посещения.
		Ddkms - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период;		

		Cdkms - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период;		
		Cpkms - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период.		
19.	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период.	$$\mathrm{Ddgl} = \frac{Cdgl}{Cpgl} \times 100$$,	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.
				Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:
				- дата рождения;
				- дата окончания лечения;
				- диагноз основной;
				- впервые выявлено (основной);
				- характер заболевания;
		где:		- цель посещения.
		Ddgl - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период;		
		Cdgl - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период;		
		Cpgl - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период.		
		$$\mathrm{Dbop} = \frac{Cdbop}{Cpbop} \times 100$$		Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.
				Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:

20.	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период.	,	Процент	- дата рождения;
				- дата окончания лечения;
				- диагноз основной;
				- впервые выявлено (основной);
				- характер заболевания;
		где:		- цель посещения.
		Dbop - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период;		
		Cdbop - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период;		
		Cpbop - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период.		
21.	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.	$$Ddbsk = \frac{Cdbsk}{Cpbsk} \times 100$$,	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.
				Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:
				- дата рождения;
				- дата окончания лечения;
				- диагноз основной;
				- впервые выявлено (основной);
				- характер заболевания;
		где:		- цель посещения.
		Ddbsk - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период;		

		Cdbsk - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период		
		Cpbsk - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.		
22.	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период.	$$\mathrm{Ddbes} = \frac{Cdbes}{Cpbes} \times 100$$,	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.
				Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:
				- дата рождения;
				- дата окончания лечения;
				- диагноз основной;
				- впервые выявлено (основной);
				- характер заболевания;
		где:		- цель посещения.
		Ddbes - доля детей в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период;		
		Cdbes - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период;		
		Cpbes - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период.		
Оценка смертности				

23.	Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет за период.	$Dth0-17 = \frac{D_{0-17}}{Nas_{0-17}} \times 100000$	На 100 тыс. прикрепленного детского населения	Источником информации является региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц (поля: дата рождения; дата смерти, прикрепление к медицинской организации).
		где:		
		Dth0 - 17 - смертность детей в возрасте 0 - 17 лет за период в медицинских организациях, имеющих прикрепленное население;		
		D0 - 17 - число умерших детей в возрасте 0 - 17 лет включительно среди прикрепленного населения за период;		
		Nas0 - 17 - численность прикрепленного населения детей в возрасте 0 - 17 лет включительно за период.		
Оказание акушерско-гинекологической помощи				
Оценка эффективности профилактических мероприятий				
24.	Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период.	$W = \frac{Kотк}{K} \times 100$	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях.
		где:		
		W - доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период;		
		$K_{отк}$ - число женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности;		
		K - общее число женщин, прошедших доабортное консультирование за период.		
25.	Доля беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.	$Vbcovid = \frac{Fdcovid}{Pbcovid} \times 100$	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях (Pb_{covid}) и данные федерального
		где:		
		Vb_{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;		

		Fb_{covid} - фактическое число беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период; Pb_{covid} - число женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.		регистра вакцинированных (Fb_{covid}).
26.	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.	$Z_{шм} = \frac{A_{шм}}{V_{шм}} \times 100$, где: Zшм - доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период; Ашм - число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации; Vшм - общее число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.	Процент	Расчет показателя производится путем отбора информации по полям реестра формата Д3 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" предусматривает поле реестра: - признак подозрения на злокачественное новообразование. В дальнейшем движение пациента возможно отследить по формату Д4. Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования - диагноз основной, - характер основного заболевания
		$Z_{мж} = \frac{A_{мж}}{V_{мж}} \times 100$		Расчет осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата Д3 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" предусматривает поле реестра:

27.	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.	,	Процент	- 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,
		где:		- характер основного заболевания.
		Zмж - доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период;		
		Амж - число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации;		
		Vмж - общее число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.		
28.	Доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период.	$B = \frac{S}{U}, \times 100$	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях.
		где:		
		B - доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период;		
		S - число беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода при сроке беременности 11 - 14 недель (УЗИ и определение материнских сывороточных маркеров) и 19 - 21 неделя (УЗИ), с родоразрешением за период;		

		U - общее число женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период, с родоразрешением за период.		
Примечание:				

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

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

<***> Оценивается изменение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде (среднее значение коэффициента смертности за 2019, 2020, 2021 годы).

Приложение 71 к Тарифному соглашению на 2022г. от 30.12.22 г.
Список изменяющих документов:
Приложение 27 к Соглашению №9 от 01.09.22г.

Приложение 27
к Соглашению №9 от 01.09.2022

Основные подходы к использованию коэффициентов для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи и размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества на 2022г.

Значения коэффициентов для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи и размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества (далее – Перечень оснований для применения санкций) по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи (далее – МЭК, МЭЭ, ЭКМП) определены Приложением 5 к Правилам ОМС.

В соответствии с пунктом 154 Правил ОМС размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи (Н) рассчитывается по формуле:

$$Н = РТ \times К_{но}, \text{ где:}$$

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

РТ – размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи;

$К_{но}$ – коэффициент для определения размера неполной оплаты медицинской помощи по основанию для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшению оплаты медицинской помощи, действующий на дату проведения МЭК, МЭЭ, ЭКМП.

Если стоимость случая, подлежащего неоплате (неполной оплате) не является тарифом, утвержденным тарифным соглашением, или получена расчетным путем, в том числе с использованием доли оплаты прерванных случаев, то параметр РТ следует понимать как сумму, выставленную к оплате по законченному случаю лечения.

Согласно пункту 155 Правил ОМС Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества ($С_{шт}$), рассчитывается по формуле:

$$С_{шт} = РП \times К_{шт}, \text{ где:}$$

$C_{шт}$ – размер штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества;

РП – установленный тарифным соглашением субъекта Российской Федерации на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и применяемый в зависимости от условий оказания медицинской помощи, в отношении оказания которой проводится контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, подушевой норматив финансирования медицинской помощи;

$K_{шт}$ – коэффициент для определения размера штрафа по основанию для начисления штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, действующий на дату проведения МЭК, МЭЭ, ЭКМП.

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

Установлены размеры подушевых нормативов финансирования, используемые при определении размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества в разрезе условий оказания медицинской помощи:

1. в амбулаторных условиях – установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи субъекта Российской Федерации подушевой норматив финансирования территориальной программы за счет средств ОМС для медицинской помощи, предоставляемой в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам в амбулаторных условиях;
2. при оплате скорой медицинской помощи вне медицинской организации – установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи субъекта Российской Федерации подушевой норматив финансирования территориальной программы за счет средств ОМС для скорой медицинской помощи, предоставляемой в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам;
3. в стационарных условиях, в том числе при оказании высокотехнологичной медицинской помощи – установленный территориальной программой

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи субъекта Российской Федерации подушевой норматив финансирования территориальной программы за счет средств ОМС для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, предоставляемой в рамках базовой программы ОМС застрахованным лица;

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

Размеры подушевых нормативов в разрезе условий оказания медицинской помощи, применяемые для расчета штрафных санкций на 2022 год по случаям оказания медицинской помощи по ТП ОМС ЛО 2022 года, с учетом внесения изменений Постановлением Правительства Ленинградской области от 29.07.22 № 533 «О внесении изменений в постановление Правительства Ленинградской области от 30.12.21г. №939 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» (далее - Постановление от 29.07.22 № 533), с 01.01.2022 г. по дате окончания проведения МЭЭ и ЭКМП с 01.09.2022 установлены в следующем размере:

Условия оказания медицинской помощи	РП	Значение РП, руб.	Документ
при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях	подушевой норматив финансирования территориальной программы за счет средств ОМС для медицинской помощи, предоставляемой в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам в амбулаторных условиях	6 353,7	Строка 22 гр.6 Таблицы 2 Приложения 19 к ТПГГ на 2022 год (в ред.Постановления от 29.07.22 № 533)
при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации	подушевой норматив финансирования территориальной программы за счет средств ОМС для скорой медицинской помощи, предоставляемой в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	1 054,9	Строка 21 гр.6 Таблицы 2 Приложения 19 к ТПГГ на 2022 год (в ред.Постановления от 29.07.22 № 533)

при оказании медицинской помощи в условиях стационара	подушевой норматив финансирования территориальной программы за счет средств ОМС для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, предоставляемой в рамках базовой программы ОМС застрахованным лица	8 582,5	Строка 26 гр.6 Таблицы 2 Приложения 19 к ТПГГ на 2022 год (в ред.Постановления от 29.07.22 № 533)
при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара	подушевой норматив финансирования территориальной программы за счет средств ОМС для специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара, предоставляемой в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	1 725,9	Строка 25 гр.6 Таблицы 2 Приложения 19 к ТПГГ на 2022 год (в ред.Постановления от 29.07.22 № 533)