

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ №1
к Тарифному соглашению
в системе обязательного медицинского страхования
Тамбовской области на 2023 год от 31.01.2023

«28» февраля 2023 г.

г.Тамбов

Министерство здравоохранения Тамбовской области в лице заместителя министра – начальника финансово-экономического управления министерства здравоохранения Тамбовской области И.Г.Ковергиной, действующего на основании Положения и доверенности от 28.02.2023 № 21.01-25и/0533, территориальный фонд обязательного медицинского страхования Тамбовской области в лице директора И.В.Комарова, действующего на основании Положения, АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» в лице директора Тамбовского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» Е.Н.Семеновой, действующего на основании Положения о филиале и доверенности, Тамбовская областная организация профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации в лице председателя С.И. Федотовой, действующего на основании Устава, и Региональная общественная организация «Ассоциация врачей Тамбовской области» в лице председателя Совета В.В.Милованова, действующего на основании Устава, заключили настоящее дополнительное соглашение к Тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования Тамбовской области на 2023 год от 31.01.2023 о нижеследующем:

1. Внести с 1 февраля 2023 года следующие изменения в Соглашение:

1.1. в абзаце семнадцатом пункта 1.5. раздела 1.«Общие положения»:

после слов: «выявления осложнений» дополнить словами: «,также может быть проведена по инициативе гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).»

1.2. в разделе 2.«Способы оплаты медицинской помощи»:

абзац двенадцатый пункта 2.1.1. исключить;

в абзаце двенадцатом пункта 2.2.3 после слов: «на втором этапе.» дополнить словами: «Углубленная диспансеризация также может быть проведена по инициативе гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

1.3. абзац второй пункта 3.1. раздела 3.«Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи» после слов: «до ста тысяч рублей за единицу» дополнить словами: «,а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования»;

1.4. в приложении №4 «Порядок оплаты первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

в абзаце первом пункта 1.1. «Расчет объема средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях» слова: «Средний подушевой норматив финансирования» заменить словами: «Средний размер финансового обеспечения»;

1.5. приложение №9 «Порядок осуществления выплат медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц (включая показатели объема медицинской помощи), и критерии их оценки (включая целевые значения) изложить в редакции согласно приложению №1 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.6. приложение №20 «Распределение медицинских организаций по уровням (подуровням) оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара» изложить в редакции согласно приложению №2 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.7. в приложении №10 «Перечень фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в составе медицинских организаций»: по ТОГБУЗ «Петровская ЦРБ» строку

«26	Чегловский ФАП	+	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1»
-----	----------------	---	---------	------	---------	--------	----

заменить строкой:

«26	Чегловский ФАП	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1»;
-----	----------------	---	---------	------	---------	--------	-----

1.8. в приложении №30 «Финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов»:

в разделе «Количество прикрепленного застрахованного населения до 100 человек» строку:

«25	Чегловский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	+	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1»
-----	----------------	-------------------------	---	---------	------	---------	--------	----

заменить строкой:

«25	Чегловский ФАП	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	-	1 174,2	0,95	1 115,5	92 958	1»;
-----	----------------	-------------------------	---	---------	------	---------	--------	-----

1.9. приложение №39 «Тарифы на проведение 1 и 2 этапа углубленной диспансеризации для групп лиц, перенесших COVID-19» изложить в редакции согласно приложению №3 к настоящему Дополнительному соглашению.

1.10. приложение №48 «Тарифы на телемедицинские консультации (для проведения межучрежденческих расчетов)» изложить в редакции согласно приложению №4 к настоящему Дополнительному соглашению.

1.11. приложение №55 «Средний размер финансового обеспечения, базовый подушевой норматив, поправочный коэффициент и фактические дифференцированные подушевые нормативы для финансирования медицинских организаций при оказании скорой медицинской помощи» изложить в редакции согласно приложению №5 к настоящему Дополнительному соглашению.

1.12. приложение №56 «Тариф на вызов скорой медицинской помощи» изложить в редакции согласно приложению №6 к настоящему Дополнительному соглашению.

2. Настоящее Дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Соглашения.

Заместитель министра - начальник
финансово-экономического управления
министерства здравоохранения Тамбовской
области



И.Г.Ковергина

Директор территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Тамбовской области



И.В.Комаров

Директор Тамбовского филиала
АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»



Е.Н.Семенова

Председатель Тамбовской
организации профсоюза
здоровоохранения Российской Федерации
областной
работников



С.И. Федотова

Председатель Совета Региональной
общественной организации
«Ассоциация врачей Тамбовской области»



В.В.Милованов

**Порядок осуществления выплат медицинским организациям
за достижение показателей результативности деятельности
медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц
(включая показатели объема медицинской помощи),
и критерии их оценки (включая целевые значения)**

**1. Порядок осуществления выплат медицинским организациям
за достижение показателей результативности деятельности**

1.1. Выплаты за достижение показателей результативности деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и имеющих прикрепленное население, осуществляется в пределах 1% от объема средств, предназначенных на подушевое финансирование медицинских организаций, за исключением объема средств для проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации застрахованных лиц.

1.2. Мониторинг достижения значений показателей результативности деятельности по каждой медицинской организации и ранжирование медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется территориальным фондом ОМС ежеквартально и представляется на рассмотрение и утверждение в Комиссию по разработке территориальной программы ОМС.

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

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

1.3. Медицинские организации включают суммы выплат за достижение показателей результативности деятельности в счета по подушевому финансированию амбулаторно-поликлинической помощи.

В медицинские организации сумма выплат, распределенная с учетом выполнения показателей результативности, перечисляется страховыми медицинскими организациями при оплате счетов за медицинскую помощь, оказанную в отчетном месяце или месяце, следующим за отчетным.

1.4. Средства выплат, поступившие по результатам деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и имеющих прикрепленное население, расходуются медицинскими организациями в соответствии со структурой тарифа по обязательному медицинскому страхованию.

2. Порядок оценки показателей результативности деятельности медицинских организаций

2.1. Показатели, отражающие результативность оказания медицинской помощи различным категориям населения (взрослому населению, детскому населению) в амбулаторных условиях, разделяются на три блока в соответствии с приложением 1.

Каждый показатель, включенный в блок, оценивается в баллах, которые суммируются. Максимально возможная сумма баллов составляет:

- 19 баллов для показателей блока 1;
- 7 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.

2.2. Количество баллов по каждому показателю определяется в зависимости от достигнутых результатов значений критериев результативности деятельности медицинских организаций.

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

Оценка достижения значений показателей результативности деятельности медицинских организаций оформляется решением Комиссии (размещается на сайте территориального фонда) и доводится до сведения медицинских организаций в электронном виде.

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.

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

где:

$ОС_{РД(нас)}^j$ 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;

$ОС_{РД}^j$ 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 рекомендуется использовать среднюю численность за период. Например, при осуществлении выплат по итогам достижения показателей результативности ежегодно среднюю численность рекомендуется рассчитывать по формуле:

$$\text{Числ}_i^j = \frac{\text{Ч}_{\text{мес}1} + \text{Ч}_{\text{мес}2} + \dots + \text{Ч}_{\text{мес}11} + \text{Ч}_{\text{мес}12}}{12},$$

где:

- $\text{Ч}_{\text{мес}}$ среднегодовая численность прикрепленного населения к i -той медицинской организации в j -м году, человек;
- $\text{Ч}_{\text{мес}1}$ численность прикрепленного населения к i -той медицинской организации по состоянию на 1 число первого месяца j -го года, человек;
- $\text{Ч}_{\text{мес}2}$ численность прикрепленного населения к i -той медицинской организации по состоянию на 1 число второго месяца года, следующего за j -тым, человек;
- $\text{Ч}_{\text{мес}11}$ численность прикрепленного населения к i -той медицинской организации по состоянию на 1 число одиннадцатого месяца j -го года, человек;
- $\text{Ч}_{\text{мес}12}$ 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 ($\text{ОС}_{\text{РД}(\text{нас})_i}^j$), рассчитывается следующим образом:

$$\text{ОС}_{\text{РД}(\text{нас})_i}^j = \text{ОС}_{\text{РД}(\text{нас})}^j \times \text{Числ}_i^j,$$

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.

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

где:

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

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

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

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

где:

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

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

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

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

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) методика расчёта 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 расчетный период путем перерасчета к значению за период.

**Показатели результативности деятельности медицинских организаций,
финансируемых по подушевому нормативу финансирования на
прикрепившихся лиц, оказывающих медицинскую помощь
в амбулаторных условиях**

№	Наименование показателя	Предположи- тельный результат	Индикаторы выполнения показателя ***	Макс. балл**
1	2	3	4	5
Блок 1. Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)				19
Оценка эффективности профилактических мероприятий				
1	Доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому).	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 3 % - 0 баллов; Прирост ≥ 3 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 7 % - 1 балл; Значение показателя в текущем периоде выше среднего значения по области**** в текущем периоде (далее – выше среднего) - 0,5 балла; В текущем периоде достигнуто максимально возможное значение показателя (далее – максимально возможное значение) - 1 балл	1
2	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 1 балл; Прирост ≥ 10 % - 2 балла Выше среднего – 1 балл; Максимально возможное значение - 2 балла	2
3	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл; Выше среднего – 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1

1	2	3	4	5
4	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл; Выше среднего – 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1
5	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл; Выше среднего – 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1
6	Выполнение плана вакцинации взрослых граждан против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) по эпидемиологическим показаниям за период.	Достижение планового показателя	100 % плана или более- 2 балла; Выше среднего – 1 балл	2
Оценка эффективности диспансерного наблюдения				
7	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 3 % - 0 баллов; Прирост ≥ 3 % - 1 балл; Прирост ≥ 7 % - 2 балла; Выше среднего – 1 балл; Максимально возможное значение - 2 балла	2
8	Число взрослых 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; Значение показателя ниже среднего значения по области**** (далее – ниже среднего) - 0,5 балла; В текущем периоде достигнуто минимально возможное значение показателя (далее – минимально возможное значение) - 1 балл	1
9	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.	Достижение планового показателя	100% плана или более-1 балл; Выше среднего – 0,5 балла	1

1	2	3	4	5
10	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.	Достижение планового показателя	100% плана или более- 1 балл; Выше среднего – 0,5 балла	1
11	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.	Достижение планового показателя	100% плана или более-2 балла; Выше среднего – 1 балл	2
12	Доля взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 5 % - 0 баллов; Уменьшение ≥ 5 % - 0,5 балла; Уменьшение ≥ 10 % - 1 балл; Ниже среднего – 0,5 балла; Минимально возможное значение - 1 балл	1
13	Доля взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 3 % - 0 баллов; Уменьшение ≥ 3 % - 1 балл; Уменьшение ≥ 7 % - 2 балла; Ниже среднего – 1 балл; Минимально возможное значение - 2 балла	2
14	Доля взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 5 % - 0 баллов; Уменьшение ≥ 5 % - 0,5 балла; Уменьшение ≥ 10 % - 1 балл; Ниже среднего – 0,5 балла; Минимально возможное значение - 1 балл	1
Блок 2. Детское население (от 0 до 17 лет включительно)				7
Оценка эффективности профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения				
15	Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок.	Достижение планового показателя	100 % плана или более -1 балл; Выше среднего – 0,5 балла	1
1	2	3	4	5

16	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период.	Достижение планового показателя	100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению – 1 балл; Выше среднего – 0,5 балла	1
17	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период.	Достижение планового показателя	100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению- 1 балл; Выше среднего – 0,5 балла	1
18	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период.	Достижение планового показателя	100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению- 1 балл; Выше среднего – 0,5 балла	1
19	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.	Достижение планового показателя	100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению – 2 балла; Выше среднего – 1 балл	2
20	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период.	Достижение планового показателя	100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению- 1 балл; Выше среднего – 0,5 балла	1
Блок 3. Оказание акушерско-гинекологической помощи				6
Оценка эффективности профилактических мероприятий				
21	Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл; Выше среднего – 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1
22	Доля беременных женщин, вакцинированных против новой коронавирусной инфекции (COVID-19), за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.	Достижение планового показателя	100% плана или более- 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1

1	2	3	4	5
23	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл; Выше среднего – 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1
24	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл; Выше среднего – 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1
25	Доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период.	Достижение планового показателя	100 % плана или более - 2 балла; Выше среднего – 1 балл	2

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

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

*** выполненным считается показатель со значением 0,5 и более баллов. В случае, если медицинская организация удовлетворяет нескольким критериям для начисления баллов – присваивается максимальный из возможных для начисления балл. В случае, если значение, указанное в знаменателе соответствующих формул, равняется нулю, баллы по показателю не начисляются, а указанный показатель (по решению субъекта) может исключаться из числа применяемых показателей при расчете доли достигнутых показателей результативности для медицинской организации за период.

**** среднее значение по субъекту Российской Федерации по показателям рассчитывается путем деления суммы значений, указанных в числителе соответствующих формул, на сумму значений, указанных в знаменателе соответствующих формул, полученное значение умножается на 100 по аналогии с алгоритмом.

К группам диагнозов, обуславливающих высокий риск смерти относятся:

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-I49 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

**Распределение медицинских организаций по уровням (подуровням) оказания медицинской помощи
в условиях круглосуточного стационара**

№ п/п	Наименование МО	Уровень оказания медицинской помощи	Подуровень оказания медицинской помощи
1	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	1	1
2	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	1	1
3	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	1	1
4	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	1	1
5	ЧУЗ "РЖД-Медицина" г.Мичуринск"	1	1
6	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	1	2
7	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	1	2
8	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	1	2
9	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	1	2
10	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. ак. М.И. Кузина"	1	2
11	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	1	2
12	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	1	2
13	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	1	2
14	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	1	2
15	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	1	2
16	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	1	2
17	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	1	2
18	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"	1	2
19	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	1	2
20	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	2	1
21	ГБУЗ "ТОКБ им. В.Д. Бабенко" (за исключением КСГ по профилю "онкология", ВМП)	2	1
22	ГБУЗ "ТОКВКД"	2	1
23	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	2	2
24	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница г. Котовска"	2	2
25	ГБУЗ "ТОКБ им. В.Д. Бабенко" (по профилю "онкология", за исключением ВМП)	2	2
26	ОГБУЗ "ТОКБ" (за исключением ВМП)	2	2
27	ГБУЗ "ТООКД" (за исключением ВМП)	2	2
28	ТОГБУЗ "МДС "Ласточка"	2	2
29	ТОГБУЗ "ГКБ №3 им. И.С. Долгушина г.Тамбова"(за исключением ВМП)	2	3
30	ТОГБУЗ "ГКБ им. Арх. Луки г.Тамбова" (за исключением ВМП)	2	3
31	ГБУЗ "Тамбовский областной госпиталь для ветеранов войн"	2	3
32	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	2	4
33	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	2	4
34	ТОГБУЗ "ГБ им. С.С. Брюхоненко г. Мичуринска"	2	4
35	ТОГБУЗ "ГБ №2 г. Мичуринска"	2	4
36	ТОГБУЗ "ГКБ №4 г. Тамбова"	2	4
37	ГБУЗ "ТОДКБ" (за исключением ВМП)	2	4
38	ОГБУЗ "ТИКБ"	2	4
39	ТОГБУЗ "ГКБ №3 им. И.С. Долгушина г.Тамбова"(в части структурных подразделений, оказывающих ВМП: гинекологическое, оториноларингологическое, хирургическое)	3	1
40	ТОГБУЗ "ГКБ им. Арх. Луки г.Тамбова" (в части структурных подразделений, оказывающих ВМП: гинекологическое, нейрохирургическое, ожоговое, травматолого-ортопедическое, хирургическое, урологическое)	3	1
41	ГБУЗ "ТОКБ им. В.Д. Бабенко"(в части структурных подразделений, оказывающих ВМП: гематологическое, гинекологическое, гнойной хирургии, кардиологическое, неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, неотложной кардиологии, нейрохирургическое, сосудистой хирургии, травматолого-ортопедическое, хирургическое, урологическое)	3	1
42	ОГБУЗ "ТОКБ" (в части структурных подразделений, оказывающих ВМП: офтальмологическое)	3	1
43	ГБУЗ "ТООКД" (в части структурных подразделений, оказывающих ВМП: онкологическое, радиотерапевтическое, химиотерапевтическое)	3	2
44	ГБУЗ "ТОДКБ" (в части структурных подразделений, оказывающих ВМП: акушерское патологии беременности, патологии новорожденных и недоношенных детей №1, педиатрическое, хирургическое, травматологическое)	3	2

**Тарифы на проведение 1 и 2 этапа углубленной диспансеризации для групп лиц,
перенесших COVID-19**

**Тариф на проведение 1 этапа углубленного диспансеризации (комплексное посещение, отдельные
исследования и медицинские вмешательства)**

Код услуги	Наименование	Нормативы финансовых затрат, руб.
	Тариф на комплексное посещение при проведении 1 этапа углубленной диспансеризации (лица, перенесшие COVID-19 в любой степени тяжести, а также пневмонии (J12-J18 МКБ 10))	789.36
	в том числе:	
A12.09.005	Измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое	26.09
A12.09.001	Проведение спирометрии или спирографии	134.77
B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	96.80
B03.016.004	Биохимический анализ крови (включая исследование уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, уровня креатинина в крови)	531.70
	Тарифы на отдельные исследования и медицинские вмешательства в рамках проведения 1 этапа углубленной диспансеризации (лица, перенесшие COVID-19 в средней, тяжелой и крайне тяжелой степени)	
A23.30.023	Проведение теста 6-минутной ходьбы и сатурации крови кислородом после нагрузки	64.34
A09.05.051.001	Определение концентрации Д-димера в крови	449.65

**Тарифы на проведение углубленного 2 этапа диспансеризации
групп лиц, перенесших COVID-19
(медицинские обследования)**

Код услуги	Профиль	Нормативы финансовых затрат, руб.
Лица, перенесшие COVID-19 в средней, тяжелой и крайне тяжелой степени (сатурация в покое 94% и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой)		
A04.10.002	Проведение эхокардиографии	543.60
A06.09.008.001	Спиральная компьютерная томография легких	1 893.08
Лица, перенесшие COVID-19 в средней, тяжелой и крайне тяжелой степени (при наличии показаний по результатам определения концентрации Д-димера в крови)		
A04.12.006.002	Дуплексное сканирование вен нижних конечностей	543.60

**Тарифы на телемедицинские консультации
(для проведения межучрежденческих расчетов)**

Размер базового тарифа на телемедицинские консультации, (руб.)			160.00
Профиль	TERR001 (код)	Относительные коэффициенты стоимости	Тариф, руб.
врач-кардиолог (консультация дистанционно)	71 237	1.0000	160.00
врач-невролог (консультация дистанционно)	71 238	1.0000	160.00
врач-нейрохирург (консультация дистанционно)	71 239	1.0000	160.00
врач-нейрохирург (детский, консультация дистанционно)	71 240	1.0000	160.00
врач-онколог (консультация дистанционно)	71 241	1.0000	160.00
врач-отоларинголог (детский, консультация дистанционно)	71 242	1.0000	160.00
врач-травматолог-ортопед (консультация дистанционно)	71 243	1.0000	160.00
врач-травматолог-ортопед (детский, консультация дистанционно)	71 244	1.0000	160.00
врач-детский хирург (консультация дистанционно)	71 245	1.0000	160.00
врач-акушер-гинеколог (консультация дистанционно)	71 246	1.0000	160.00
врач-акушер-гинеколог (детский, консультация дистанционно)	71 247	1.0000	160.00
врач-аллерголог-иммунолог (консультация дистанционно)	71 248	1.0000	160.00
врач-аллерголог-иммунолог (детский, консультация дистанционно)	71 249	1.0000	160.00
врач-гастроэнтеролог (консультация дистанционно)	71 250	1.0000	160.00
врач-гастроэнтеролог (детский, консультация дистанционно)	71 251	1.0000	160.00
врач-гематолог (консультация дистанционно)	71 252	1.0000	160.00
врач-гематолог (детский, консультация дистанционно)	71 253	1.0000	160.00
врач-детский кардиолог (консультация дистанционно)	71 254	1.0000	160.00
врач-невролог (детский, консультация дистанционно)	71 255	1.0000	160.00
врач-нефролог (консультация дистанционно)	71 256	1.0000	160.00
врач-нефролог (детский, консультация дистанционно)	71 257	1.0000	160.00
врач-уролог (консультация дистанционно)	71 258	1.0000	160.00
врач-детский уролог-андролог (консультация дистанционно)	71 259	1.0000	160.00
врач-сердечно-сосудистый хирург (консультация дистанционно)	71 260	1.0000	160.00
врач-пульмонолог (консультация дистанционно)	71 261	1.0000	160.00
врач-пульмонолог (детский, консультация дистанционно)	71 262	1.0000	160.00
врач-хирург (консультация дистанционно)	71 263	1.0000	160.00
врач-ревматолог (консультация дистанционно)	71 264	1.0000	160.00
врач-ревматолог (детский, консультация дистанционно)	71 265	1.0000	160.00
врач-эндокринолог (консультация дистанционно)	71 266	1.0000	160.00
врач-детский эндокринолог (консультация дистанционно)	71 267	1.0000	160.00
врач-неонатолог (консультация дистанционно)	71 268	1.0000	160.00
врач-педиатр (консультация дистанционно)	71 269	1.0000	160.00
врач-онколог (детский, консультация дистанционно)	71 270	1.0000	160.00
врач-генетик (детский, консультация дистанционно)	71 271	1.0000	160.00
врач-оториноларинголог (консультация дистанционно)	71 272	1.0000	160.00

Средний размер финансового обеспечения, базовый подушевой норматив, поправочный коэффициент и фактические дифференцированные подушевые нормативы для финансирования медицинских организаций при оказании скорой медицинской помощи

Средний размер финансового обеспечения, базовый подушевой норматив и поправочный коэффициент для финансирования медицинских организаций при оказании скорой медицинской помощи

Наименование	с 01.01.2023 по 31.01.2023	с 01.02.2023 по 31.12.2023
Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, на 1 застрахованное лицо (на год), $ФО_{СР}^{СМП}$ рублей	973.30	
Базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, на 1 застрахованное лицо (на год), $ПН_{БАЗ}^{СМП}$ рублей	84.47	902.25
Базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, на 1 застрахованное лицо (на месяц), $ПН_{БАЗ}^{СМП}$ рублей	84.47	82.02
Поправочный коэффициент, ПК	1.004304	1.004338

Фактические дифференцированные подушевые нормативы для финансирования медицинских организаций при оказании скорой медицинской помощи

№ п/п	Медицинская организация	Фактический дифференцированный подушевой норматив, $ФДПн^1$ (руб.)		
		год	месяц (январь)	месяц (с февраля по декабрь)
1	ТОГБУЗ "Бондарская ЦРБ"	1 047.43	89.66	87.07
2	ТОГБУЗ "Жердевская ЦРБ"	1 017.35	87.08	84.57
3	ТОГБУЗ "Знаменская ЦРБ"	991.61	84.88	82.43
4	ТОГБУЗ "Инжавинская ЦРБ"	1 028.78	88.06	85.52
5	ТОГБУЗ "Кирсановская ЦРБ"	1 015.07	86.89	84.38
6	ТОГБУЗ "Мичуринская ЦРБ"	993.54	85.05	82.59
7	ТОГБУЗ "Мордовская ЦРБ"	1 054.65	90.28	87.67
8	ТОГБУЗ "Моршанская ЦРБ"	1 034.43	88.54	85.99
9	ТОГБУЗ "Мучкапская ЦРБ им. ак. М.И. Кузина"	1 071.49	91.72	89.07
10	ТОГБУЗ "Никифоровская ЦРБ"	1 014.95	86.88	84.37
11	ТОГБУЗ "Первомайская ЦРБ"	1 005.93	86.11	83.62
12	ТОГБУЗ "Петровская ЦРБ"	1 049.35	89.82	87.23
13	ТОГБУЗ "Пичаевская ЦРБ"	1 025.90	87.82	85.28
14	ТОГБУЗ "Рассказовская ЦРБ"	926.05	79.27	76.98
15	ТОГБУЗ "Ржаксинская ЦРБ"	1 049.24	89.82	87.22
16	ТОГБУЗ "Сампурская ЦРБ"	993.90	85.08	82.62
17	ТОГБУЗ "Сосновская ЦРБ"	1 081.35	92.56	89.89
18	ТОГБУЗ "Староюрьевская ЦРБ"	1 039.01	88.94	86.37
19	ТОГБУЗ "Тамбовская ЦРБ"	913.66	78.21	75.95
20	ТОГБУЗ "Токаревская ЦРБ"	1 021.44	87.43	84.91
21	ТОГБУЗ "Уваровская ЦРБ"	1 080.99	92.53	89.86
22	ТОГБУЗ "Уметская ЦРБ"	1 036.96	88.76	86.20
23	ТОГБУЗ "Городская клиническая больница г. Котовска"	989.09	84.67	82.22
24	ГБУЗ "ТОССМП и МК"	964.66	82.57	80.19
25	ЛПУ ССМП "Домашний доктор"	956.00	81.83	79.47

Приложение №6

к Дополнительному соглашению №1 от
28.02.2023г.

"Приложение №56

к Тарифному соглашению в системе
ОМС Тамбовской области на 2023 год
от 31.01.2023г.

Тариф на вызов скорой медицинской помощи

Размер базового тарифа на вызов скорой медицинской помощи, рублей	3 451.43
---	----------

Наименование	Относительные коэффициенты стоимости посещения	Нормативы финансовых затрат, руб.
Тариф на 1 вызов скорой медицинской помощи (врачебная бригада)	0.98016	3 382.94
Тариф на 1 вызов скорой медицинской помощи (фельдшерская бригада)	0.98016	3 382.94
Тариф на 1 вызов скорой медицинской помощи с проведением тромболизиса (врачебная бригада)	14.66850	50 627.30
Тариф на 1 вызов скорой медицинской помощи с проведением тромболизиса (фельдшерская бригада)	14.66850	50627,30"