

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № 1
К СОГЛАШЕНИЮ О ТАРИФАХ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ В РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2022 ГОД**

г. Рязань

16 февраля 2022 года

Представители:

органа исполнительной власти Рязанской области, в лице министра здравоохранения Рязанской области Прилуцкого Андрея Александровича, заместителя министра здравоохранения Рязанской области Хоминца Владимира Владимировича;

Территориального фонда обязательного медицинского страхования Рязанской области в лице директора Манухиной Елены Васильевны, заместителя директора Федосовой Юлии Викторовны;

страховых медицинских организаций (далее – СМО), осуществляющих деятельность в сфере ОМС Рязанской области в лице директора филиала ООО «Капитал МС» в Рязанской области Юдина-Беседина Виктора Викторовича, директора Рязанского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» Филькиной Людмилы Федоровны;

Рязанской областной организации профсоюза работников здравоохранения РФ, в лице председателя Шамбазовой Натальи Сергеевны и заместителя председателя Караушевой Людмилы Евгеньевны;

медицинских профессиональных некоммерческих организаций в лице председателя общественной организации «Ассоциация организаторов здравоохранения Рязанской области» Сорокиной Людмилы Юрьевны, председателя Рязанской областной общественной организации «Ассоциация врачей терапевтов» Якушина Сергея Степановича,

именуемыми в дальнейшем «Стороны», руководствуясь:

- Федеральными законами:
 - ✓ от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ);
 - ✓ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ);
- постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2021 № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» (далее – Программа);
- постановлением Правительства Рязанской области от 28.12.2021 № 423 «Об утверждении «Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Рязанской области на 2022 год на плановый период 2023 и 2024 годов» (далее – Территориальная программа, Территориальная программа ОМС);

- Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н (далее – Правила ОМС);
- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2020 № 1397н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения» (далее – Требования к структуре и содержанию тарифного соглашения);
- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2017 № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» (далее – Номенклатура);
- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения»;
- письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.01.2022 № 11-7/И/2-275 «О формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022-2024 годы»;
- методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, направленными совместным письмом от 02.02.2022 Министерства здравоохранения Российской Федерации (№ 11-7/И/2-1619) и Федерального фонда обязательного медицинского страхования (№ 00-10-26-2-06/750) (далее - Федеральная методика);
- порядками оказания медицинской помощи и другими нормативными правовыми актами Российской Федерации и Рязанской области, заключили настоящее Дополнительное соглашение № 1 к Соглашению о тарифах на оплату медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования в Рязанской области на 2022 год (далее – Дополнительное соглашение), о нижеследующем:

1. Внести в Соглашение о тарифах на оплату медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования в Рязанской области на 2022 год (протокол от 30.12.2021 № 18, в ред. протокола от 28.01.2022 № 1) (далее – Тарифное соглашение) следующие изменения:

1.1. В разделе II «Способы оплаты медицинской помощи, применяемые в Рязанской области»:

в подпункте 2.1.1:

после абзаца восьмого дополнить новыми абзацами следующего содержания:

«- по нормативу финансирования структурного подразделения медицинской организации.

Способ оплаты по нормативу финансирования структурного подразделения медицинской организации используется при оплате медицинской

помощи, оказываемой фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, учитывает критерий соответствия их требованиям, установленным Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н.»;

абзац девятнадцатый изложить в следующей редакции:

«Финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц, а также видов расходов, не включенных в подушевой норматив, осуществляется за единицу объема медицинской помощи, за исключением расходов на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.»;

абзац первый подпункта 2.3.4 изложить в следующей редакции:

«2.3.4) при оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID – 19), углубленной диспансеризации, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, 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 в составе средств, направляемых на финансовое обеспечение медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу финансирования, определяется доля средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности согласно бальной оценке с 01.01.2022 – в размере 9,09 процентов от базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, с 01.02.2022 – в размере 5,26 процентов от базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц.»;

подпункт 2.4.4 изложить в следующей редакции:

«2.4.4) оплата прерванных случаев оказания медицинской помощи за исключением случаев лечения по заболеваниям, отнесенным к КСГ, перечисленным в п. 2.4.5 данного раздела, производится в следующем порядке:

к прерванным случаям относятся:

1. случаи прерывания лечения по медицинским показаниям;
2. случаи прерывания лечения при переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое;
3. случаи изменения условий оказания медицинской помощи (перевода пациента из стационарных условий в условия дневного стационара);
4. случаи перевода пациента в другую медицинскую организацию;
5. случаи прерывания лечения вследствие преждевременной выписки пациента из медицинской организации, обусловленной его письменным отказом

от дальнейшего лечения;

6. случаи лечения, закончившиеся летальным исходом;

7. случаи 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;

8. законченные случаи лечения (не являющиеся прерванными по основаниям, изложенным в подпунктах 1–7 пункта 2.4.4 данного раздела) длительностью 3 дня и менее по КСГ, не включенным в перечень КСГ, для которых оптимальным сроком лечения является период менее 3 дней включительно, приведенный в подпункте 2.4.5 настоящего Тарифного соглашения.

В случае, если перевод пациента из одного отделения медицинской организации в другое обусловлен возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, относящегося к тому же классу МКБ-10, что и диагноз основного заболевания, и (или) являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, что не соответствует критериям оплаты случая госпитализации/лечения по двум КСГ, оплата производится в рамках одного случая лечения по КСГ с наибольшим размером оплаты, а отнесение такого случая к прерванным по основанию, изложенному в подпункте 2 подпункта 2.4.4 настоящего Тарифного соглашения, не производится.

При оплате случаев лечения, подлежащих оплате по двум КСГ по основаниям, изложенным в подпунктах 2–10 подпункта 2.4.7 настоящего раздела Тарифного соглашения, случай до перевода не может считаться прерванным по основаниям, изложенным в подпунктах 2–4 подпункта 2.4.4 настоящего Тарифного соглашения.

Законченный случай оказания медицинской помощи (случай, не относящийся к прерванным случаям по основаниям 1–7 подпункта 2.4.4 настоящего Тарифного соглашения) по КСГ, перечисленным в подпункте 2.4.5 настоящего Тарифного соглашения, не может быть отнесен к прерванным случаям по основанию, изложенному в подпункте 8 подпункта 2.4.4 настоящего Тарифного соглашения, и оплачивается в полном объеме независимо от длительности лечения.

В случае, если пациенту было выполнено хирургическое вмешательство и (или) была проведена тромболитическая терапия, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее – 85 процентов от стоимости КСГ;

- при длительности лечения более 3-х дней – 90 процентов от стоимости КСГ.

Таблицей 1 приложения 35 к настоящему Тарифному соглашению

определен перечень КСГ, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию. Таким образом, прерванные случаи по КСГ, не входящим в таблицу 1 приложения 35 к настоящему Тарифному соглашению, не могут быть оплачены с применением вышеуказанных размеров уменьшения оплаты прерванных случаев (85 процентов и 90 процентов соответственно).

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

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

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

Случаи проведения лекарственной терапии пациентам в возрасте 18 лет и старше, являющиеся прерванными по основанию, изложенному в подпункте 7 подпункта 2.4.4 настоящего Тарифного соглашения, оплачиваются аналогично случаям лечения, когда хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия не проводились.»;

подпункт 2.5.3 изложить в следующей редакции:

«2.5.3) оплата прерванных случаев оказания медицинской помощи за исключением случаев лечения по заболеваниям, отнесенным к КСГ, перечисленным в п. 2.5.4 данного раздела, производится в следующем порядке:

к прерванным случаям относятся:

1. случаи прерывания лечения по медицинским показаниям;

2. случаи прерывания лечения при переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое;

3. случаи изменения условий оказания медицинской помощи (перевода пациента из дневного стационара в условия круглосуточного стационара);

4. случаи перевода пациента в другую медицинскую организацию;

5. случаи прерывания лечения вследствие преждевременной выписки пациента из медицинской организации, обусловленной его письменным отказом от дальнейшего лечения;

6. случаи лечения, закончившиеся летальным исходом;

7. случаи 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;

8. законченные случаи лечения (не являющиеся прерванными по основаниям, изложенным в подпунктах 1–7 пункта 2.4.4 данного раздела) длительностью 3 дня и менее по КСГ, не включенным в перечень КСГ, для которых оптимальным сроком лечения является период менее 3 дней включительно, приведенный в подпункте 2.5.4 настоящего Тарифного соглашения.

В случае, если перевод пациента из одного отделения медицинской организации в другое обусловлен возникновением (наличием) нового

заболевания или состояния, относящегося к тому же классу МКБ-10, что и диагноз основного заболевания, и (или) являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, что не соответствует критериям оплаты случая госпитализации/лечения по двум КСГ, оплата производится в рамках одного случая лечения по КСГ с наибольшим размером оплаты, а отнесение такого случая к прерванным по основанию, изложенному в подпункте 2 подпункта 2.5.3 настоящего Тарифного соглашения, не производится.

При оплате случаев лечения, подлежащих оплате по двум КСГ по основаниям, изложенным в подпунктах 2–4 подпункта 2.5.6 настоящего Тарифного соглашения, случай до перевода не может считаться прерванным по основаниям, изложенным в подпунктах 2–4 подпункта 2.5.3 настоящего Тарифного соглашения.

Законченный случай оказания медицинской помощи (случай, не относящийся к прерванным случаям по основаниям 1–7 подпункта 2.5.3 настоящего Тарифного соглашения) по КСГ, перечисленным в подпункте 2.5.4 настоящего Тарифного соглашения, не может быть отнесен к прерванным случаям по основанию, изложенному в подпункте 8 подпункта 2.5.3 настоящего Тарифного соглашения, и оплачивается в полном объеме независимо от длительности лечения.

В случае, если пациенту было выполнено хирургическое вмешательство и (или) была проведена тромболитическая терапия, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее – 85 процентов от стоимости КСГ;

- при длительности лечения более 3-х дней – 90 процентов от стоимости КСГ.

Таблицей 1 приложения 35 к настоящему Тарифному соглашению определен перечень КСГ, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию. Таким образом, прерванные случаи по КСГ, не входящим в таблицу 1 приложения 35 к настоящему Тарифному соглашению, не могут быть оплачены с применением вышеуказанных размеров уменьшения оплаты прерванных случаев (85 процентов и 90 процентов соответственно).

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

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

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

Случаи проведения лекарственной терапии пациентам в возрасте 18 лет и старше, являющиеся прерванными по основанию, изложенному в подпункте 7 подпункта 2.5.3 настоящего Тарифного соглашения, оплачиваются аналогично случаям лечения, когда хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия не проводились.»;

1.2. В разделе III «Тарифы на оплату медицинской помощи»:

1.2.1) подпункт 3.4.2 изложить в следующей редакции:

«3.4.2) значение базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, исключаяющего влияние применяемых коэффициентов специфики оказания медицинской помощи, уровня медицинской организации, 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, а также выплаты медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности, составляет: в год – 1639,47 руб., в месяц – 136,62 руб., с 01.02.2022 в год – 1699,01 руб., в месяц – 141,58 рублей;

значение базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, за счет средств межбюджетных трансфертов на дополнительное финансовое обеспечение оказания первичной медико-санитарной помощи лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, в едином размере для медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц, составляет 37,84706780 рублей с 01.02.2022 (за февраль, сроком на 1 месяц);»;

1.2.2) в подпункте 3.4.9 абзацы восьмой, девятый изложить в следующей редакции:

«- ФП, ФАП, обслуживающий менее 100 жителей, - 725,1 тыс. руб. (коэффициент уровня медицинской организации, применяемый к базовому нормативу финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинской организации ФП, ФАП, обслуживающего от 100 до 900 жителей, – 0,66664);

- ФП, ФАП, обслуживающий более 2000 жителей, - 2074,8 тыс. руб. (коэффициент уровня медицинской организации, применяемый к базовому нормативу финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинской организации ФП, ФАП, обслуживающего от 1500 до 2000 жителей – 1,072303).»;

1.2.3) в абзаце втором пункта 3.5.5 слова «приложением 7 Федеральной методике» заменить словами: «приложением 36 к настоящему Тарифному соглашению».

2. Таблицу 1 приложения № 4 изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему Дополнительному соглашению.

3. Приложение № 5 к Тарифному соглашению с 01.01.2022 дополнить таблицей 5 согласно приложению 2 к настоящему Дополнительному соглашению.

4. Приложение № 23 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 3 к настоящему Дополнительному соглашению.

5. Приложение № 27 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 4 к настоящему Дополнительному соглашению.

6. Пункты 2,3 приложения № 28 к Тарифному соглашению изложить в следующей редакции:

«2. Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского (далее - Комиссия) устанавливается единый для медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц, подушевой норматив финансирования при определении величины выплаты медицинским организациям в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности за соответствующий период (с 01.01.2022 – 12,413027553724 руб. в месяц, с 01.02.2022 – 7,45178732169738 руб. в месяц).



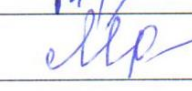



3. Мониторинг достижения значений показателей результативности деятельности по каждой медицинской организации и ранжирование медицинских организаций проводится Комиссией ежеквартально. Осуществление выплат по результатам оценки достижения медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, значений показателей результативности деятельности производить по итогам каждого полугодия.»



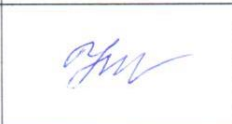
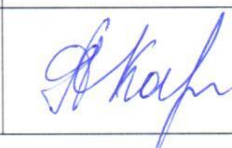
7. Приложение № 31 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 5 к настоящему Дополнительному соглашению.

8. Приложение № 32 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 6 к настоящему Дополнительному соглашению.

9. Дополнить Тарифное соглашение приложением № 36 «Перечень КСГ, при оплате по которым не применяется коэффициент подуровня медицинской организации» согласно приложению 7 к настоящему Дополнительному соглашению.

10. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с момента его подписания Сторонами и распространяется на правоотношения, возникшие с 01.02.2022, за исключением положений, вступающих с даты, указанной в них.

Министр здравоохранения Рязанской области		А.А. Прилуцкий
Заместитель министра здравоохранения Рязанской области		В.В. Хоминец
Директор ТФОМС Рязанской области		Е.В. Манухина
Заместитель директора по экономическим вопросам ТФОМС Рязанской области		Ю.В. Федосова
Директор Рязанского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»		Л.Ф. Филькина
Директор филиала ООО «Капитал МС» в Рязанской области		В.В. Юдин-Беседин

Председатель общественной организации «Ассоциация организаторов здравоохранения Рязанской области»		Л.Ю. Сорокина
Председатель Рязанской областной общественной организации «Ассоциация врачей терапевтов»		С.С. Якушин
Председатель Рязанской областной организации профсоюза работников здравоохранения РФ		Н.С. Шамбазова
Заместитель председателя Рязанской областной организации профсоюза работников здравоохранения РФ		Л.Е. Караушева

Дифференцированные подушевые нормативы, применяемые при финансировании ПМСП, оказываемой в амбулаторных условиях с 01.02.2022

(руб.)

Наименование медицинской организации	Дифференцированный подушевой норматив в месяц	Поправочный коэффициент	Коэффициент уровня оказания МП, учитывающий объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров (диспансеризации)	Фактический дифференцированный подушевой норматив в месяц
ГБУ РО "Областная клиническая больница имени Н.А. Семашко структурное подразделение - Городская поликлиника № 2"	148,22795529	0,83172352954655	1,6273863316	200,63180012
ГБУ РО "Областная клиническая больница"	138,43239434	0,83172352954655	1,7100980282	196,89637687
ГБУ РО "Областной клинический кардиологический диспансер"	126,01837606	0,83172352954655	1,7048945427	178,69417149
ГБУ РО "Шилковский межрайонный медицинский центр"	174,98150855	0,83172352954655	1,7085777521	248,65997820
ГБУ РО "Городская поликлиника № 12"	122,15881994	0,83172352954655	1,7448930740	177,28526279
ГБУ РО "Городская клиническая поликлиника № 6"	145,69452607	0,83172352954655	1,6179138422	196,05486052
ГБУ РО "Городская детская поликлиника № 1"	292,66342858	0,83172352954655	1,7635501623	429,27466820
ГБУ РО "Городская детская поликлиника № 6"	292,36910623	0,83172352954655	1,7897484303	435,21360002
ГБУ РО "Городская детская поликлиника № 7"	292,75707660	0,83172352954655	1,7235058546	419,66152324
ГБУ РО "Городская клиническая больница № 4"	125,82412257	0,83172352954655	1,7213325500	180,13897186
ГБУ РО "Городская клиническая больница № 11"	123,32974934	0,83172352954655	1,7276482582	177,21568728
ГБУ РО "Клепиковская районная больница"	204,10904970	0,83172352954655	1,5906956196	270,04014576
ГБУ РО "Поликлиника завода "Красное знамя"	149,28347236	0,83172352954655	1,6537722349	205,33662168
ГБУ РО "Рязанская межрайонная больница"	174,99198916	0,83172352954655	1,6942074299	246,58334392
ГБУ РО "Сапожковская районная больница"	203,47251610	0,83172352954655	1,6081116199	272,14535960
ГБУ РО "Сасовский межрайонный медицинский центр"	175,21934649	0,83172352954655	1,6951690912	247,04386270
ГБУ РО "Скопинский межрайонный медицинский центр"	175,86176918	0,83172352954655	1,6937124729	247,73656499
ГБУ РО "Спаская районная больница"	205,40030361	0,83172352954655	1,5933226347	272,19728863
ГБУ РО "Городская клиническая больница № 5"	124,88873261	0,83172352954655	1,7259370089	179,27807799
ГБУ РО "Касимовский межрайонный медицинский центр"	172,33659688	0,83172352954655	1,7138937712	245,66336765
ГБУ РО "Кораблинская межрайонная больница"	182,85968764	0,83172352954655	1,6584185362	252,22672721
ГБУ РО "Милославская районная больница"	203,34777636	0,83172352954655	1,5793403387	267,11245790
ГБУ РО "Александрово-Невская районная больница"	179,92847350	0,83172352954655	1,6729357243	250,35607755
ГБУ РО "Новомичуринская межрайонная больница"	172,59663956	0,83172352954655	1,7185840607	246,70735845
ГБУ РО "Рыбновская районная больница"	177,24955945	0,83172352954655	1,6730737686	246,64893380
ГБУ РО "Рязанский межрайонный медицинский центр"	184,01845350	0,83172352954655	1,6678329706	255,26596845
ГБУ РО "Сараевская межрайонная больница"	179,41557806	0,83172352954655	1,6669485569	248,74899456
ГБУ РО "Старожилковская районная больница"	177,51745088	0,83172352954655	1,6883704662	249,28020172
ГБУ РО "Чучковская районная больница"	205,11278683	0,83172352954655	1,5930143595	271,76367940
ГБУ РО "Шацкая межрайонная больница"	179,86620924	0,83172352954655	1,6927710772	253,23678995
ЧУЗ "Больница "РЖД-Медицина" города Рыбное"	173,00939112	0,83172352954655	1,6929689646	243,61143068
ФКУЗ "Медико-санитарная часть №62 Федеральной службы исполнения наказаний"	83,00980640	0,83172352954655	2,1108646393	145,73664708
ФКУЗ "Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Рязанской области"	84,38727887	0,83172352954655	2,1157078743	148,49494617
ФГКУ "1586 Военный клинический госпиталь" Министерства обороны Российской Федерации	121,79650741	0,83172352954655	1,9087882042	193,36219401
ГБУ РО "Городская детская поликлиника № 2"	292,71694174	0,83172352954655	1,7602310181	428,54508314
ГБУ РО "Городская детская поликлиника № 3"	292,43599768	0,83172352954655	1,7791578770	432,73727615
ФГБОУ ВО "Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова" Министерства здравоохранения Российской Федерации	126,41719739	0,83172352954655	1,5835301876	166,49894762

Кроме того, значение базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, за счет средств межбюджетных трансфертов на дополнительное финансовое обеспечение оказания первичной медико-санитарной помощи лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в том числе с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, в едином размере для медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц, составляет 37,84706780 рублей с 01.02.2022 (за февраль, сроком на 1 месяц).

ТАРИФЫ

на оплату ПМСП, оказываемой в амбулаторных условиях, оплачиваемой в рамках подушевого финансирования, в части заболеваний и (или) подозрения на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования (из средств межбюджетных трансфертов в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 28.01.2022 №109-р)

рублей

Тип посещения	Дети	Взрослые
Обращение по поводу заболевания	1 599,80	1 599,80

* На ПМСП в амбулаторных условиях, оплачиваемую в рамках подушевого финансирования, в части заболеваний и (или) подозрения на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования (из средств межбюджетных трансфертов в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 28.01.2022 №109-р) не распространяется действие коэффициента подуровня медицинской помощи (значение коэффициента подуровня при расчете по формуле принимается равным 1).

Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц (включая показатели объема медицинской помощи) и критерии их оценки (включая целевые значения)

Код показателя	Наименование показателя	Периодичность оценки
1	Доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому).	Квартальная
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.	Квартальная
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.	Квартальная
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.	Квартальная
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.	Квартальная
6	Выполнение плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19).	Квартальная
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.	Квартальная
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.	Квартальная
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.	Квартальная
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.	Квартальная
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.	Квартальная
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.	Квартальная
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.	Квартальная

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.	Квартальная
15	Смертность прикрепленного населения в возрасте от 30 до 69 лет за период.	Квартальная
16	Число умерших за период, находящихся под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением.	Квартальная
17	Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок.	Квартальная
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.	Квартальная
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.	Квартальная
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.	Квартальная
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.	Квартальная
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.	Квартальная
23	Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет за период.	Квартальная
24	Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период.	Квартальная
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.	Квартальная
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.	Квартальная
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.	Квартальная
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.	Квартальная

<*> По набору кодов по Международной классификации болезней 10-го пересмотра.

В связи с тем, что оценка результативности проводится ежеквартально и выплаты за достигнутые показатели результативности будут производиться по итогам работы медицинских организаций за 1 полугодие 2022 года, целевые показатели и критерии их оценки будут установлены в Тарифном соглашении не позднее 1 июня 2022 года в полном соответствии с утвержденной Федеральной методикой

**Коэффициенты подуровней при оплате амбулаторной медицинской помощи,
финансируемой по подушевому нормативу с 01.02.2022**

Уровень	Подуровень	Наименование медицинской организации	Коэффициент подуровня
1	1	ГБУ РО "Городская детская поликлиника № 1"	0,944900
		ГБУ РО "Городская детская поликлиника № 2"	0,944900
		ГБУ РО "Городская детская поликлиника № 3"	0,944900
		ГБУ РО "Городская детская поликлиника № 6"	0,944900
		ГБУ РО "Городская детская поликлиника № 7"	0,944900
	2	ГБУ РО "Городская поликлиника № 12"	1,000000
		ГБУ РО "Алекса́ндро-Невская райо́нная больница"	1,000000
		ГБУ РО "Рыбно́вская райо́нная больница"	1,000000
		ГБУ РО "Старожи́ловская райо́нная больница"	1,000000
		ЧУЗ "Больница "РЖД-Медицина" города Рыбное"	1,000000
	3	ГБУ РО "Кле́пиковская райо́нная больница"	1,154100
		ГБУ РО "Сапо́жковская райо́нная больница"	1,154100
		ГБУ РО "Спасская райо́нная больница"	1,154100
	4	ГБУ РО "Поликлиника завода "Красное знамя"	1,179000
		ГБУ РО "Городская клиническая поликлиника № 6"	1,179000
		ГБУ РО "Ми́лославская райо́нная больница"	1,179000
ГБУ РО "Чу́чковская райо́нная больница"		1,179000	
2	1	ФКУЗ "Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Рязанской области"	0,690000
		ФКУЗ "Медико-санитарная часть №62 Федеральной службы исполнения наказаний"	0,690000
	2	ГБУ РО "Касимовский межрайонный медицинский центр"	1,021300
		ГБУ РО "Кораблинская межрайонная больница"	1,021300
		ГБУ РО "Новомичуринская межрайонная больница"	1,021300
		ГБУ РО "Ряжский межрайонный медицинский центр"	1,021300
		ГБУ РО "Рязанская межрайонная больница"	1,021300
		ГБУ РО "Сараевская межрайонная больница"	1,021300
		ГБУ РО "Сасовский межрайонный медицинский центр"	1,021300
		ГБУ РО "Скопинский межрайонный медицинский центр"	1,021300
		ГБУ РО "Шацкая межрайонная больница"	1,021300
		ГБУ РО "Шиловский межрайонный медицинский центр"	1,021300
	ФГКУ "1586 Военный клинический госпиталь" Министерства обороны	1,021300	
	3	ГБУ РО "Областная клиническая больница им. Н.А. Семашко - структурное подразделение Городская поликлиника №2"	1,203500
		ФГБОУ ВО "Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова" Министерства здравоохранения Российской Федерации	1,203500
3	1	ГБУ РО "Городская клиническая больница № 5"	1,001000
		ГБУ РО "Городская клиническая больница № 4"	1,001000
		ГБУ РО "Городская клиническая больница № 11"	1,001000
	2	ГБУ РО "Областная клиническая больница"	1,022000
		ГБУ РО "Областной клинический кардиологический диспансер"	1,022000

Коэффициенты специфики оказания медицинской помощи медицинской организацией к базовому подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, учитывающие проведение медицинской организацией профилактического медицинского осмотра и диспансеризации застрахованных лиц с 01.02.2022

(за исключением средств на финансовое обеспечение мероприятий в рамках 2 этапа диспансеризации)

Наименование медицинской организации	Значение коэффициента
ГБУ РО "Областная клиническая больница им. Н.А. Семашко - структурное подразделение Городская поликлиника №2"	1,6273863316
ГБУ РО "Областная клиническая больница"	1,7100980282
ГБУ РО "Областной клинический кардиологический диспансер"	1,7048945427
ГБУ РО "Шилковский межрайонный медицинский центр"	1,7085777521
ГБУ РО "Городская поликлиника № 12"	1,7448930740
ГБУ РО "Городская клиническая поликлиника № 6"	1,6179138422
ГБУ РО "Городская детская поликлиника № 1"	1,7635501623
ГБУ РО "Городская детская поликлиника № 6"	1,7897484303
ГБУ РО "Городская детская поликлиника № 7"	1,7235058546
ГБУ РО "Городская клиническая больница № 4"	1,7213325500
ГБУ РО "Городская клиническая больница № 11"	1,7276482582
ГБУ РО "Клепиковская районная больница"	1,5906956196
ГБУ РО "Поликлиника завода "Красное знамя"	1,6537722349
ГБУ РО "Рязанская межрайонная больница"	1,6942074299
ГБУ РО "Сапожковская районная больница"	1,6081116199
ГБУ РО "Сасовский межрайонный медицинский центр"	1,6951690912
ГБУ РО "Скопинский межрайонный медицинский центр"	1,6937124729
ГБУ РО "Спасская районная больница"	1,5933226347
ГБУ РО "Городская клиническая больница № 5"	1,7259370089
ГБУ РО "Касимовский межрайонный медицинский центр"	1,7138937712
ГБУ РО "Кораблинская межрайонная больница"	1,6584185362
ГБУ РО "Милославская районная больница"	1,5793403387
ГБУ РО "Александрово-Невская районная больница"	1,6729357243
ГБУ РО "Новомичуринская межрайонная больница"	1,7185840607
ГБУ РО "Рыбновская районная больница"	1,6730737686
ГБУ РО "Ряжский межрайонный медицинский центр"	1,6678329706
ГБУ РО "Сараевская межрайонная больница"	1,6669485569
ГБУ РО "Старожиловская районная больница"	1,6883704662
ГБУ РО "Чучковская районная больница"	1,5930143595
ГБУ РО "Шацкая межрайонная больница"	1,6927710772
ЧУЗ "Больница "РЖД-Медицина" города Рыбное"	1,6929689646
ФКУЗ "Медико-санитарная часть №62 Федеральной службы исполнения наказаний"	2,1108646393
ФКУЗ "Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Рязанской области"	2,1157078743
ФГКУ "1586 Военный клинический госпиталь" Министерства обороны Российской Федерации	1,9087882042
ГБУ РО "Городская детская поликлиника № 2"	1,7602310181
ГБУ РО "Городская детская поликлиника № 3"	1,7791578770
ФГБОУ ВО "Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова" Министерства здравоохранения Российской Федерации	1,5835301876

Коэффициенты, используемые при расчете дифференцированного подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи

Наименование медицинской организации	Половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива	Коэффициент уровня медицинской организации	Коэффициент специфики оказания скорой медицинской помощи
ГБУ РО "Александро-Невская районная больница"	0,93000	0,89516	0,83250
ГБУ РО "Старожиловская районная больница"	0,93000	0,89516	0,83250
ГБУ РО "Милославская районная больница"	0,97530	0,85360	0,83250
ГБУ РО "Чучковская районная больница"	0,99700	0,83500	0,83250
ГБУ РО "Сапожковская районная больница"	1,02780	0,81000	0,83250
ГБУ РО "Рязанская межрайонная больница"	0,99000	0,85360	0,84510
ГБУ РО "Кораблинская межрайонная больница"	0,99000	0,85360	0,84510
ГБУ РО "Новомичуринская межрайонная больница"	0,99000	0,85360	0,84510
ГБУ РО "Сараевская межрайонная больница"	1,01210	0,83500	0,84510
ГБУ РО "Шацкая межрайонная больница"	1,04330	0,81000	0,84510
ГБУ РО "Рыбновская районная больница"	0,97140	1,04090	1,01110
ГБУ РО "Клепиковская районная больница"	1,03000	0,98165	1,01110
ГБУ РО "Спасская районная больница"	1,03000	0,98165	1,01110
ГБУ РО "Ряжский межрайонный медицинский центр"	0,98000	1,04090	1,02010
ГБУ РО "Касимовский межрайонный медицинский центр"	0,98000	1,04090	1,02010
ГБУ РО "Скопинский межрайонный медицинский центр"	1,02000	1,00010	1,02010
ГБУ РО "Шиловский межрайонный медицинский центр"	1,02000	1,00010	1,02010
ГБУ РО "Сасовский межрайонный медицинский центр"	1,02000	1,00010	1,02010
ГБУ РО "Областная клиническая больница"	1,00000	1,06690	1,06690
ГБУ РО "Городская клиническая станция скорой медицинской помощи"	1,00000	1,06690	1,06690

Коэффициент дифференциации, учитывающий особенности расселения и плотность населения, транспортную доступность медицинских организаций, климатические и географические особенности отдельных территорий субъекта Российской Федерации – равен 1.

**Перечень КСГ, при оплате по которым не применяется коэффициент
подуровня медицинской организации**

№ КСГ	Наименование КСГ
Круглосуточный стационар	
st01.001	Беременность без патологии, дородовая госпитализация в отделение сестринского ухода
st02.002	Беременность, закончившаяся абортным исходом
st02.006	Послеродовой сепсис
st02.012	Операции на женских половых органах (уровень 3)
st03.002	Ангионевротический отек, анафилактический шок
st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки
st09.003	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 3)
st09.004	Операции на мужских половых органах, дети (уровень 4)
st09.008	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 4)
st09.009	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 5)
st09.010	Операции на почке и мочевыделительной системе, дети (уровень 6)
st10.003	Аппендэктомия, дети (уровень 1)
st10.005	Операции по поводу грыж, дети (уровень 1)
st14.001	Операции на кишечнике и анальной области (уровень 1)
st15.005	Эпилепсия, судороги (уровень 1)
st15.008	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)
st15.009	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)
st16.003	Дорсопатии, спондилопатии, остеопатии
st16.005	Сотрясение головного мозга
st16.010	Операции на периферической нервной системе (уровень 2)
st16.011	Операции на периферической нервной системе (уровень 3)
st20.008	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 4)
st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 5)
st20.010	Замена речевого процессора
st21.004	Операции на органе зрения (уровень 4)
st21.005	Операции на органе зрения (уровень 5)
st21.006	Операции на органе зрения (уровень 6)
st27.001	Болезни пищевода, гастрит, дуоденит, другие болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
st27.003	Болезни желчного пузыря
st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обострения
st27.006	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца (уровень 1)

st27.010	Бронхит необструктивный, симптомы и признаки, относящиеся к органам дыхания
st28.004	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 3)
st28.005	Операции на нижних дыхательных путях и легочной ткани, органах средостения (уровень 4)
st29.002	Переломы шейки бедра и костей таза
st29.003	Переломы бедренной кости, другие травмы области бедра и тазобедренного сустава
st29.004	Переломы, вывихи, растяжения области грудной клетки, верхней конечности и стопы
st29.005	Переломы, вывихи, растяжения области колена и голени
st29.012	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)
st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)
st30.004	Болезни предстательной железы
st30.008	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 3)
st30.009	Операции на мужских половых органах, взрослые (уровень 4)
st30.015	Операции на почке и мочевыделительной системе, взрослые (уровень 6)
st31.002	Операции на коже, подкожной клетчатке, придатках кожи (уровень 1)
st31.009	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 1)
st31.010	Операции на эндокринных железах кроме гипофиза (уровень 2)
st31.012	Артрозы, другие поражения суставов, болезни мягких тканей
st31.018	Открытые раны, поверхностные, другие и неуточненные травмы
st32.004	Операции на желчном пузыре и желчевыводящих путях (уровень 4)
st32.010	Операции на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке (уровень 3)
st32.011	Аппендэктомия, взрослые (уровень 1)
st32.012	Аппендэктомия, взрослые (уровень 2)
st32.013	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 1)
st32.014	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 2)
st32.015	Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3)
st36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина
st36.007	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация
st36.017	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 1)
st36.018	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 2)
st36.019	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов (уровень 3)
st37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)