

Приложение 2
к Тарифному соглашению по оплате
медицинской помощи по обязательному
медицинскому страхованию на территории
Кировской области на 2019 год
от 28.12.2018
(с изменениями от 25.02.2019, 25.03.2019,
29.04.2019, 28.05.2019, 25.06.2019)

**Оплата медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях,
по амбулаторному подушевому нормативу финансирования
на прикрепившихся лиц**

Пункт 1 изложен в новой редакции (решение комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области от 29.04.2019 № 4/3). Распространяется на правоотношения, возникшие с 01.06.2019.

1. Оплате по амбулаторному подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (далее так же – амбулаторный подушевой норматив финансирования) подлежит первичная доврачебная, врачебная и специализированная медико-санитарная помощь, оказанная в амбулаторных условиях (за исключением стоматологической медицинской помощи), оказываемая врачами (средним медицинским персоналом, ведущим самостоятельный прием) в соответствии с перечнем специальностей, установленных пунктом 1.1.1 Приложения 3 «Оплата медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях» к тарифному соглашению по оплате медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Кировской области на 2019 год (далее – тарифное соглашение).

2. Амбулаторный подушевой норматив финансирования первичной медико-санитарной помощи.

2.1. Тарифом оплаты служит амбулаторный подушевой норматив финансирования, в состав которого включены расходы на оказание медицинской помощи по всем медицинским специальностям, профилям и формам оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (далее – МО) на собственной базе и в других МО (уровней: районного, межрайонного, городского, городского-амбулаторного и иных, имеющих прикрепившихся лиц).

Пункт 2.2 изложен в новой редакции (решение комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области от 29.04.2019 № 4/3). Распространяется на правоотношения, возникшие с 01.04.2019.

Пункт 2.2 изложен в новой редакции (решение комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области от 25.06.2019 № 8/3). Распространяется на правоотношения, возникшие с 01.06.2019.

2.2. Амбулаторный подушевой норматив финансирования первичной медико-санитарной помощи составляет 2893,86 руб. на одно прикрепленное застрахованное лицо в год.

Пункт 2.3 изложен в новой редакции (решение комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области от 29.04.2019 № 4/3). Распространяется на правоотношения, возникшие с 01.04.2019.

Пункт 2.3 изложен в новой редакции (решение комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области от 25.06.2019 № 8/3). Распространяется на правоотношения, возникшие с 01.06.2019.

2.3. Базовый амбулаторный подушевой норматив финансирования первичной медико-санитарной помощи составляет 2604,48 руб. на одно прикрепленное застрахованное лицо в год, что составляет 90% от амбулаторного подушевого норматива финансирования первичной медико-санитарной помощи.

3. Коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования первичной медико-санитарной помощи:

3.1. Половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива, рассчитанный для соответствующей МО, $K_{дпв}$.

Половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива учитывает различия в уровне потребления медицинской помощи различными группами населения.

Половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива определяется для каждой МО на основании следующих половозрастных групп населения и половозрастных коэффициентов:

Таблица 1

№ п/п	Наименование половозрастной группы	Половозрастной коэффициент
1.	0 – 1 год мужчины/женщины	2,824
2.	1 – 4 года мужчины/женщины	2,720
3.	5 – 17 лет мужчины/женщины	1,387
4.	18 – 59 лет мужчины	0,376
5.	18 – 54 лет женщины	0,963
6.	60 лет и старше мужчины	0,898
7.	55 лет и старше женщины	1,189

3.2. Районный коэффициент к заработной плате в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, установленный для территории Кировской области, $K_{дсуб}$.

3.3. Коэффициент дифференциации по уровню расходов на содержание МО, $K_{дси}$.

Пункт 3.4 изложен в новой редакции (решение комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области от 29.04.2019 № 4/3). Распространяется на правоотношения, возникшие с 01.04.2019.

Пункт 3.4 изложен в новой редакции (решение комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области от 25.06.2019 № 8/3). Распространяется на правоотношения, возникшие с 01.06.2019.

3.4. Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования первичной медико-санитарной помощи в месяц для i-той МО: Таблица 2

№ п/п	Код МО	Наименование МО	Базовый подушевой норматив финансирования, рублей, $ПН_{БАЗ}$	Половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива, $КД_{ПВ}$	Районный коэффициент к заработной плате, установленный для территории Кировской области, $КД_{СУБ}$	Коэффициент дифференциации по уровню расходов на содержание МО, $КД_{СИ}$	Интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива финансирования по МО, $КД_{ИНТ}$ гр.8=гр.5* гр.6* гр.7	Средневзвешенный интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива финансирования по МО, определенный для j-ой группы $СКД_{ИНТ}^j = \frac{\sum КД_{ИНТ}^i * Ч_i}{Ч_i}$	Дифференцированный подушевой норматив финансирования для i-ой МО, рублей $ДПН^i$ гр.10=гр.4* гр.9	Поправочный коэффициент $ПК = \frac{\sum_i (ДПН^i * Ч_i)}{ПН_{БАЗ} * Ч_j}$	Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования для i-той МО, рублей $ФДПН^i = \frac{ДПН^i}{ПК}$ гр.12= гр.10/ гр.11
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1 группа											
1.	301	ФКУЗ «Медико-санитарная часть № 43 ФСИН»	217,04	1,0103	1,0361	0,5500	0,5757	0,6386	138,60	1,0557	131,29
2.	141	ФБУЗ «Медико-санитарная часть № 52» ФМБА	217,04	0,9565	1,0361	0,6500	0,6442	0,6386	138,60	1,0557	131,29
2 группа											
3.	333	КОГБУЗ «Кировский клинко-диагностический центр»	217,04	0,7928	1,0361	1,0490	0,8617	0,8632	187,35	1,0557	177,47
4.	74	НУЗ «Отделенческая клиническая больница на станции Киров ОАО «РЖД»	217,04	0,8625	1,0361	1,0000	0,8936	0,8632	187,35	1,0557	177,47
3 группа											
5.	328	ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	217,04	0,5361	1,0361	1,9500	1,0831	1,5948	346,14	1,0557	327,88
6.	334	КОГБУЗ «Детский клинический консультативно-диагностический центр»	217,04	1,8261	1,0361	0,8485	1,6054	1,5948	346,14	1,0557	327,88

4. В амбулаторный подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц к МО не включаются:

4.1. Расходы на финансовое обеспечение мероприятий по проведению всех видов диспансеризации, профилактических осмотров взрослого населения и несовершеннолетних.

4.2. Расходы на медицинскую помощь в амбулаторных условиях, оказываемую в неотложной форме.

4.3. Расходы на оплату медицинской помощи, оказываемую в центрах здоровья.

4.4. Расходы на оплату стоматологической помощи.

4.5. Расходы на оплату услуг диализа.

4.6. Расходы на оплату консультаций (консилиумов) с применением телемедицинских технологий.

4.7. Расходы на финансовое обеспечение медицинской помощи при социально-значимых заболеваниях.

4.8. Расходы на финансовое обеспечение паллиативной медицинской помощи.

5. Порядок оплаты медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, по амбулаторному подушевому нормативу финансирования, в том числе с учетом показателей результативности за достижение показателей.

5.1. Порядок осуществления оплаты МО по амбулаторному подушевому нормативу финансирования.

5.1.1. Оплата первичной медико-санитарной помощи по амбулаторному подушевому принципу на одного прикрепившегося к МО застрахованного лица осуществляется в соответствии с требованиями пунктов 124, 125 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н.

5.1.2. МО, получающие средства на основе амбулаторного подушевого норматива финансирования, ежемесячно формируют и направляют в страховые медицинские организации (далее – СМО) реестры счетов оказанной медицинской помощи.

5.1.3. На основании представленных реестров счетов СМО осуществляют контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее – ОМС).

5.2. Расчет размера финансового обеспечения МО по амбулаторным подушевым нормативам финансирования медицинской помощи, предоставляемой в амбулаторных условиях.

5.2.1. Адаптированный базовый норматив финансирования первичной медико-санитарной помощи (далее – адаптированный базовый НФ ПМСП) рассчитывается ежемесячно для каждой МО исходя из количества прикрепленного населения на первое число месяца расчетного периода при условии прикрепления застрахованного к МО полный календарный месяц по данным центрального сегмента единого регистра застрахованных лиц Федерального фонда обязательного медицинского страхования (за исключением случаев государственной регистрации актов гражданского состояния о смерти застрахованного по данным Единого государственного реестра записей актов гражданского состояния, случаев утраты права на получение медицинской помощи за счет средств ОМС и случаев выбытия застрахованного на территорию другого субъекта Российской Федерации).

5.2.2. Расчет остаточного дохода за отчетный месяц осуществляется с учетом фактических расходов СМО по оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, прикрепленным к j-той МО, обратившимся в другие МО,

оказывающие первичную медико-санитарную помощь, оплата которой производится на основе амбулаторного подушевого норматива финансового (тарифам данной МО), осуществляется по форме:

Таблица 3

№ п/п	Наименование МО	Наименование СМО	Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования для i – той МО, руб.	Численность населения, прикрепленная к МО, чел.	Адаптированный базовый НФ ПМСП, руб. гр.6=гр.4*гр.5	Оплата внешних услуг, руб.	Остаточный доход по амбулаторному подушевому нормативу финансирования, руб. гр.8=гр.6-гр.7
1	2	3	4	5	6	7	8
1	МО1	СМО1					
		СМО2					
		СМО3					
		СМО4					
	Итого МО1						
2	МО1	СМО1					
		СМО2					
		СМО3					
		СМО4					
	Итого МО2						

5.2.3. МО направляет в СМО счет, сумма которого сформирована в соответствии с настоящим приложением, и равна остаточному доходу МО (значение графы 8 таблицы 3).

5.2.4. Для проведения МО анализа суммы остаточного дохода в разрезе СМО, анализа обращений прикрепленного населения к специалистам в другие МО, ТФОМС Кировской области размещает указанные сведения на информационном ресурсе ТФОМС Кировской области.

5.2.5. Сумма остаточного дохода, имеющая отрицательное значение, подлежит удержанию при оплате первичной медико-санитарной помощи по амбулаторному подушевому нормативу финансирования в последующих периодах.

5.2.6. Оплата внешних услуг осуществляется за счет уменьшения ежемесячного размера амбулаторного подушевого норматива финансирования МО, к которой прикреплен пациент:

Пункт 5.2.6.1 изложен в новой редакции (решение комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области от 29.04.2019 № 4/3). Распространяется на правоотношения, возникшие с 01.06.2019.

5.2.6.1. В амбулаторных условиях оплата внешних услуг, оказываемых МО, имеющими прикрепленное население, осуществляется за счет уменьшения ежемесячного размера амбулаторного подушевого норматива финансирования МО, к которой прикреплен пациент, по стоимости оказанной медицинской помощи за посещение, обращение по тарифам в соответствии с пунктами 1.1.1, 1.2.1 Приложения 3 «Оплата медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях» и (или) за медицинское исследование в соответствии с Приложением 9 «Тарифы за медицинские исследования» к тарифному соглашению.

5.2.6.2. Оплата внешних услуг, оказываемых МО уровня специализированного (не имеющих прикрепившихся лиц) и иными МО (не имеющих прикрепившихся лиц), лицам, прикрепленным к МО уровня городского-амбулаторного и уровня иными МО

[illegible]

№	Показатели	Единица измерения	Период оценки показателя	Источник информации для оценки показателя	Значимость показателя (баллы)	Критерии оценки по показателю ⁵	Значение (количество баллов) по показателю Бфакт
1	2	3	4	5	6	7	8
2.	Доля обоснованных жалоб пациентов на работу МО						
	Наличие/отсутствие обоснованных жалоб	наличие/отсутствие	Ежемесячно с 01.01.2019 за каждый расчетный месяц	Министерство здравоохранения Кировской области, ТФОМС Кировской области, СМО	от 0 до 1	отсутствие	1
						наличие	0
3.	Доля посещений по заболеваниям, осуществленным в неотложной форме, от общего числа посещений по заболеваниям						
	Доля посещений по заболеваниям, осуществленным в неотложной форме ¹ , от общего числа посещений по заболеваниям ²	% от всех посещений по заболеванию	Ежемесячно с 01.01.2019 за каждый расчетный месяц	ТФОМС Кировской области	от 0 до 3	1 – 2	3
						3 – 4	2
						5	1
						6	0
4.	Количество выявленных случаев злокачественных новообразований						
	Количество выявленных случаев злокачественных новообразований ³ всех локализаций на 1000 прикрепившихся	единица	Ежемесячно с 01.01.2019 за каждый расчетный месяц	КОГБУЗ «Кировский областной клинический онкологический диспансер»	от 0 до 3	1 – 2	3
						3 – 4	2
						5	1
						6	0
5.	Охват диспансеризацией определенных групп взрослого населения ⁴						
	Охват диспансеризацией определенных групп взрослого населения из подлежащего диспансеризации в текущем году	%	Ежеквартально с 01.01.2019 в последний расчетный месяц квартала	ТФОМС Кировской области	от 0 до 3	≥ 80	3
						70 – 79	2
						50 – 69	1
						≤ 49	0

¹ при оценке показателя результативности используются записи в поле «PovodObraj» «Повод обращения» со следующим кодом и наименованием повода обращения: «19 – неотложная помощь».

² при оценке показателя результативности используются записи в поле «PovodObraj» «Повод обращения» со следующим кодом и наименованием повода обращения: «34 – разовое посещение по поводу заболевания», «38 – обращение по поводу заболевания (с кратностью не менее двух)».

³ по данному показателю результативности КОГБУЗ «Детский клинический консультативно-диагностический центр» не оценивается.

⁴ по данному показателю результативности КОГБУЗ «Детский клинический консультативно-диагностический центр» не оценивается.

⁵ для показателей 1, 5 оценивается процент выполнения плана, для показателя 2 оценивается наличие/отсутствие обоснованных жалоб, для показателей 3, 4 оценивается ранговое место.

5.3.2.1.2. Для расчета стимулирующего НФ ПМСП показатель результативности деятельности МО «Охват диспансеризацией определенных групп взрослого населения» учитывается ежеквартально в последний расчетный месяц квартала.

5.3.2.1.3. Максимальное количество ежемесячных баллов Бмакс – 10, в последний расчетный месяц квартала – 13.

5.3.2.1.4. Ранговое место для каждой МО по полученным значениям показателей результативности деятельности МО, указанным в таблице 4 пункта 5.3.2.1.1 определяется по форме:

Таблица 5

№ п/п	Наименование МО	Показатель – уровень выполнения фактических показателей к плановым в амбулаторных условиях		Показатель – доля обоснованных жалоб пациентов на работу МО		Показатель – количество выявленных случаев злокачественных новообразований		и т.д. по каждому показателю
		Уровень выполнения фактических показателей к плановым	Ранговое место по показателю*	Наличие/отсутствие обоснованных жалоб	Ранговое место по показателю*	Количество выявленных случаев злокачественных новообразований ³ всех локализаций на 1000 прикрепившихся	Ранговое место по показателю*	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	МО 1							
2	МО 2							
3	МО 3							
4	МО 4							
...	...							

* Максимальное значение рангового места по каждому показателю равно количеству оцениваемых МО

5.3.2.1.5. Определяется соотношение рангового места по каждому показателю количеству баллов в соответствии с таблицей 4 пункта 5.3.2.1.1 настоящего приложения.

5.3.2.1.6. Определяется суммарное количество баллов по оцениваемым индикаторам для каждой МО (Бфакт).

5.3.2.1.7. Рассчитывается общий поправочный коэффициент (ОК_j) соотношением суммы фактически набранных баллов к максимальному количеству баллов.

5.3.2.2. Стимулирующий НФ ПМСП составляет 11,11% от адаптированного базового НФ ПМСП и рассчитывается ежемесячно с применением показателей результативности деятельности МО, позволяющих дать оценку деятельности МО по форме, представленной в таблице 6 «Расчет стимулирующего норматива финансирования ПМСП по медицинским организациям за __ месяц 20__ года» настоящего приложения.

5.3.2.3. МО ежемесячно направляют в СМО счет на утверждённую сумму стимулирующих выплат.

5.3.2.4. Полученные МО средства стимулирующих выплат направляются на оплату труда, начисления на оплату труда медицинскому персоналу, участвующему в организации первичной медико-санитарной помощи, на основании локальных правовых актов МО.

В таблице 6 наименование графы 12 изложено в новой редакции. Таблица 6 дополнена сноской (решение комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области от 25.02.2019 № 2/7). Распространяется на правоотношения, возникшие с 01.01.2019.

Таблица 6

Расчет стимулирующего норматива финансирования ПМСП по медицинским организациям за _____ месяц 20__ года

№ п/п	Наименование МО	Баллы по показателям					Итого баллов Бфакт	Максима- льное количество баллов Бмакс	Общий коэффициент ОКj	Адаптирован- ный базовый НФ ПМСП к-месяц*	Сумма стимулирующих выплат, руб.**.
		Уровень выполнения фактических показателей к плановым в амбулаторных условиях	Наличие/ отсутствие обосно- ванных жалоб	Доля посещений по заболеваниям, осуществленным в неотложной форме, от общего числа посещений по заболеваниям	Количество выявленных случаев злокачественных новообразований всех локализаций на 1000 прикрепившихся	Охват диспансеризацией определенных групп взрослого населения из подлежащего диспансеризации в текущем году					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	МО1						гр.8=гр.3+ гр.4+гр.5+ гр.6+гр.7		гр.10=гр.8/ гр.9		гр.12=гр.10* (гр.11*11,11%)
2	МО2										
3	МО3										

*к-месяц за который ведется расчет

** Размер стимулирующих выплат определяется суммарно для всех СМО

Приложение дополнено пунктом 6 (решение комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области от 25.02.2019 № 2/7). Распространяется на правоотношения, возникшие с 01.01.2019.

6. Стимулирующий норматив финансирования первичной медико-санитарной помощи по медицинским организациям за январь 2019 года:

№ п/п	Наименование МО	Баллы по показателям					Итого баллов Бфакт (гр8=гр3+гр4+гр5+гр6+гр7)	Максимальное количество баллов Бмакс	Общий коэффициент ОКj гр10=гр8/гр9	Адаптированный базовый НФ ПМСП k-месяц*	Сумма стимулирующих выплат, руб. ** гр12=гр10* (гр11*11,11%)
		Уровень выполнения фактических показателей к плановым в амбулаторных условиях	Наличие/отсутствие обостренных жалоб	Доля посещений по заболеваниям, осуществленным в неотложной форме, от общего числа посещений по заболеваниям	Количество выявленных случаев злокачественных новообразований на 1000 прикрепленного населения	Охват диспансеризацией определенных групп взрослого населения из подлежащего диспансеризации в расчетном месяце					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	НУЗ «Отделенческая клиническая больница на ст. Киров ОАО «РЖД»	2	1	1	2	-	6	10	0,600	1915000,70	127653,94
2	ФБУЗ «МСЧ № 52» ФМБА России	0	1	1	3	-	5	10	0,500	7961097,45	442238,96
3	ФКУЗ МСЧ № 43 ФСИН России	0	1	1	1	-	3	10	0,300	414437,66	13813,22
4	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России	3	1	1	1	-	6	10	0,600	189289,10	12618,00
5	КОГБУЗ «Кировский клинко-диагностический центр»	1	1	3	3	-	8	10	0,800	37929406,18	3371165,61
6	КОГБУЗ «Детский диагностический центр»	2	1	3	x	-	6	7	0,857	28996172,80	2760803,91.

Приложение дополнено пунктом 7 (решение комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области от 25.03.2019 № 3/4). Распространяется на правоотношения, возникшие с 01.02.2019.

7. Стимулирующий норматив финансирования первичной медико-санитарной помощи по медицинским организациям за февраль 2019 года:

№ п/п	Наименование МО	Баллы по показателям					Итого баллов Бфакт (гр8=гр3+гр4+гр5+гр6+гр7)	Максимальное количество баллов Бмакс	Общий коэффициент ОКj гр10=гр8/гр9	Адаптированный базовый НФ ПМСП k-месяц*	Сумма стимулирующих выплат, руб. ** гр12=гр10* (гр11*11,11%)
		Уровень выполнения фактических показателей к плановым в амбулаторных условиях	Наличие/отсутствие обостренных жалоб	Доля посещений по заболеваниям, осуществленным в неотложной форме, от общего числа посещений по заболеваниям	Количество выявленных случаев злокачественных новообразований на 1000 прикрепленного населения	Охват диспансеризацией определенных групп взрослого населения из подлежащего диспансеризации в расчетном месяце					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	НУЗ «Отделенческая клиническая больница на ст. Киров ОАО «РЖД»	2	1	1	3	-	7	10	0,700	1911708,99	148673,61
2	ФБУЗ «МСЧ № 52» ФМБА России	0	1	2	2	-	5	10	0,500	7915594,40	439711,27
3	ФКУЗ МСЧ № 43 ФСИН России	0	1	1	3	-	5	10	0,500	410662,98	22812,33
4	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России	3	1	1	1	-	6	10	0,600	187290,74	12484,80
5	КОГБУЗ «Кировский клинко-диагностический центр»	1	0	3	2	-	6	10	0,600	38115097,35	2540752,40
6	КОГБУЗ «Детский диагностический центр»	3	1	3	x	-	7	7	1,000	29037741,76	3226093,10

Пункт 8 изложен в новой редакции (решение комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области от 28.05.2019 № 6/2). Распространяется на правоотношения, возникшие с 01.03.2019.

8. Стимулирующий норматив финансирования первичной медико-санитарной помощи по медицинским организациям за март 2019 года:

№ п/п	Наименование МО	Баллы по показателям					Итого баллов Бфакт (гр8=гр3+гр4+гр5+гр6+гр7)	Максимальное количество баллов Бмакс	Общий коэффициент ОКj гр10=гр8/гр9	Адаптированный базовый НФ ПМСП к-месяц*	Сумма стимулирующих выплат, руб.** гр12=гр10* (гр11*11,11%)
		Уровень выполнения фактических показателей к плановым в амбулаторных условиях	Наличие/отсутствие обостренных жалоб	Доля посещений по заболеваниям, осуществленным в неотложной форме, от общего числа посещений по заболеваниям	Количество выявленных случаев злокачественных новообразований на 1000 прикрепленного населения	Охват диспансеризацией определенных групп взрослого населения из подлежащего диспансеризации в расчетном месяце					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	НУЗ «Отделенческая клиническая больница на ст. Киров ОАО «РЖД»	2	1	1	2	3	9	13	0,692	1897574,00	145887,76
2	ФБУЗ «МСЧ № 52» ФМБА России	0	1	3	2	3	9	13	0,692	7895844,14	607041,97
3	ФКУЗ МСЧ № 43 ФСИН России	1	1	1	1	х	4	10	0,400	410218,90	18230,12
4	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России	3	1	1	3	3	11	13	0,846	186180,54	17499,21
5	КОГБУЗ «Кировский клинико-диагностический центр»	2	1	3	3	2	11	13	0,846	38082373,88	3579385,17
6	КОГБУЗ «Детский диагностический центр»	3	0	2	х	х	5	7	0,714	29109575,84	2309128,75

Приложение дополнено пунктом 9 (решение комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области от 28.05.2019 № 6/2). Распространяется на правоотношения, возникшие с 01.04.2019.

9. Стимулирующий норматив финансирования первичной медико-санитарной помощи по медицинским организациям за апрель 2019 года:

№ п/п	Наименование МО	Баллы по показателям					Итого баллов Бфакт (гр8=гр3+гр4+гр5+гр6+гр7)	Максимальное количество баллов Бмакс	Общий коэффициент ОКj гр10=гр8/гр9	Адаптированный базовый НФ ПМСП к-месяц*	Сумма стимулирующих выплат, руб.** гр12=гр10* (гр11*11,11%)
		Уровень выполнения фактических показателей к плановым в амбулаторных условиях	Наличие/отсутствие обостренных жалоб	Доля посещений по заболеваниям, осуществленным в неотложной форме, от общего числа посещений по заболеваниям	Количество выявленных случаев злокачественных новообразований на 1000 прикрепленного населения	Охват диспансеризацией определенных групп взрослого населения из подлежащего диспансеризации в расчетном месяце					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	НУЗ «Отделенческая клиническая больница на ст. Киров ОАО «РЖД»	1	1	0	2	-	4	10	0,400	1824013,02	81059,13
2	ФБУЗ «МСЧ № 52» ФМБА России	0	1	3	2	-	6	10	0,600	5738520,00	382529,74
3	ФКУЗ МСЧ № 43 ФСИН России	0	1	0	3	-	4	10	0,400	516607,45	22958,04
4	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России	2	1	0	0	-	3	10	0,300	586269,63	19540,37
5	КОГБУЗ «Кировский клинико-диагностический центр»	2	1	3	3	-	9	10	0,900	37350911,46	3734717,63
6	КОГБУЗ «Детский диагностический центр»	3	1	2	x	-	6	7	0,857	28075254,75	2673120,81

Приложение дополнено пунктом 10 (решение комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области от 25.06.2019 № 8/3). Распространяется на правоотношения, возникшие с 01.05.2019.

10. Стимулирующий норматив финансирования первичной медико-санитарной помощи по медицинским организациям за май 2019

года:

№ п/п	Наименование МО	Баллы по показателям					Итого баллов Бфакт (гр8=гр3+гр4+гр5+гр6+гр7)	Максимальное количество баллов Бмакс	Общий коэффициент ОКj гр10=гр8/гр9	Адаптированный базовый НФ ПМСП к-месяц*	Сумма стимулирующих выплат, руб.** гр12=гр10* (гр11*11,11%)
		Уровень выполнения фактических показателей к плановым в амбулаторных условиях	Наличие/отсутствие обостренных жалоб	Доля посещений по заболеваниям, осуществленным в неотложной форме, от общего числа посещений по заболеваниям	Количество выявленных случаев злокачественных новообразований на 1000 прикрепленного населения	Охват диспансеризацией определенных групп взрослого населения из подлежащего диспансеризации в расчетном месяце					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	НУЗ «Отделенческая клиническая больница на ст. Киров ОАО «РЖД»	3	1	0	3	-	7	10	0,700	1825914,42	142001,37
2	ФБУЗ «МСЧ № 52» ФМБА России	2	1	3	3	-	9	10	0,900	5746677,70	574610,30
3	ФКУЗ МСЧ № 43 ФСИН России	1	1	0	2	-	4	10	0,400	515482,25	22908,04
4	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России	2	1	0	0	-	3	10	0,300	584864,55	19493,53
5	КОГБУЗ «Кировский клинико-диагностический центр»	2	1	3	2	-	8	10	0,800	37323151,02	3317281,66
6	КОГБУЗ «Детский диагностический центр»	3	0	2	x	-	5	7	0,714	28143049,86	2232458,68