СОГЛАШЕНИЕ № 9 (ПРОЕКТ)
о внесении изменений в Тарифное соглашение
по обязательному медицинскому страхованию в Ленинградской области
на 2025 год
(далее – Соглашение № 9)

__ _____ 2025 года

Представители Сторон

| | |
|---|---|
| Уполномоченный государственный орган Ленинградской области | Комитет по здравоохранению Ленинградской области, в лице председателя комитета Жаркова Александра Вячеславовича, действующего на основании Положения о Комитете по здравоохранению |
| Территориальный фонд | Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ленинградской области, в лице Врио директора Селезнёвой Натальи Михайловны, действующей на основании Положения о Территориальном фонде и распоряжения Правительства Ленинградской области от 30.06.2023г. №458-р |
| Представители страховых медицинских организаций | ООО «Страховая медицинская компания РЕСО-Мед», в лице директора Северо-Западного филиала Еремеева Юрия Алексеевича, действующего на основании Положения и Доверенности от 23.01.2025г. №9,<br>АО «Страховая компания «Согаз-Мед», в лице директора Санкт-Петербургского филиала Ягодиной Олеси Николаевны, действующего на основании Положения и Доверенности от 21.01.2025г. №Д-353/2025,<br>АСП ООО «Капитал МС», в лице директора филиала в Санкт-Петербурге и Ленинградской области Усачевской Ирины Витасовны, действующего на основании Положения и Доверенности от 29.01.2025г. №12/25 |

| | |
|---|---|
| Представители медицинских профессиональных некоммерческих организаций | Региональная общественная организация «Врачебная палата Ленинградской области», в лице председателя Катичевой Анны Викторовны, действующей на основании Устава и протокола заседания РОО «Врачебная палата Ленинградской области» от 24.09.2025г. №б/н |
| Представители профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций) | Межрегиональная Санкт-Петербурга и Ленинградской области организация Профсоюза работников здравоохранения РФ, в лице председателя Элиовича Иосифа Григорьевича, действующего на основании Устава |

в соответствии с частью 2 статьи 30 Закона об ОМС установили внести в Тарифное соглашение по обязательному медицинскому страхованию в Ленинградской области на 2025 год (далее - Тарифное соглашение на 2025г) следующие изменения и дополнения:

**1.** В Раздел «I. Общие положения» Тарифного соглашения на 2025г. внести следующие изменения:

после абзаца:

« - распоряжением Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 16 октября 2025 года № 527-о «О внесении изменения в распоряжение Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 26 декабря 2024 года № 671-О «Об утверждении распределения медицинских организаций Ленинградской области в соответствии с трехуровневой системой оказания медицинской помощи на 2025 г.»,

дополнить абзацем следующего содержания:

« - совместным письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.11.25 № 31-2/И/2-23252 и ФОМС от 19.11.25 № 00-10-26-2-06/19170 о внесении изменений в Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования»,

после абзаца:

« – протокола заседания №13 от 31.10.2025г. Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования в Ленинградской области»

дополнить абзацем:

« – протокола заседания №14 от 28.11.2025г. Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования в Ленинградской области».

**2**. В п. 2.1.8. внести изменения и изложить в новой редакции:

**« 2.1.8 Перечень показателей результативности** деятельности медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц (включая показатели объема медицинской помощи), по всем видам и условиям оказания медицинской помощи и при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 10.02.2023г. №44н «Об утверждении требований к структуре и содержанию тарифного соглашения», установлен согласно Приложению 3 к Соглашению № 6.

Перечень медицинских организаций (групп медицинских организаций) с указанием показателей результативности, применяемых для указанных медицинских организаций (групп медицинских организаций), в соответствии с Приказом Минздрава РФ от 10.02.2023г. №44н «Об утверждении требований к структуре и содержанию тарифного соглашения», установлен согласно Приложению 1 к Соглашению № 9 «Перечень медицинских организаций (групп медицинских организаций) с указанием показателей результативности деятельности, применяемых для указанных медицинских организаций (групп медицинских организаций), финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи и по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2025г.».

Размеры, порядок осуществления выплат медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности, а также критерии их

оценки (включая целевые значения), финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц:

- при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установлен согласно Приложению 2 к Соглашению № 9 «Размеры, порядок осуществления выплат медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, а также критерии их оценки (включая целевые значения), по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2025г.»,

- по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, установлен согласно Приложению 3 к Соглашению № 9 «Размеры, порядок осуществления выплат медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц при оплате по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, а также критерии их оценки, по ТП ОМС в ЛО на 2025г.».»

3. В раздел «**VI. Заключительные положения**» Тарифного соглашения на 2025 год внести следующие изменения:

Приложение 4 к Соглашению № 5 изложить в новой редакции согласно Приложению 1 к Соглашению № 9 «Перечень медицинских организаций (групп медицинских организаций) с указанием показателей результативности деятельности, применяемых для указанных медицинских организаций (групп медицинских организаций), финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи и по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2025г.»,

Приложение 30 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно Приложению 2 к Соглашению № 9, «Размеры, порядок осуществления выплат медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, а также критерии их оценки, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2025г.»,

Приложение 31 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно Приложению 3 к Соглашению № 9, «Размеры, порядок осуществления выплат медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц при оплате по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, а также критерии их оценки, по ТП ОМС в ЛО на 2025г.»».

Приложения к Соглашению № 9:

Приложение 1 «Перечень медицинских организаций (групп медицинских организаций) с указанием показателей результативности деятельности, применяемых для указанных медицинских организаций (групп медицинских организаций), финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи и по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2025г.»,

Приложение 2 «Размеры, порядок осуществления выплат медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, а также критерии их оценки, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2025г.»,

Приложение 3 «Размеры, порядок осуществления выплат медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц при оплате по всем видам и условиям

оказания медицинской помощи, а также критерии их оценки, по ТП ОМС в ЛО на 2025г.»

Подписи Сторон:

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

АО «Страховая компания «Согаз-Мед»

_____

О.Н. Ягодина

АСП ООО «Капитал МС»

_____

И.В. Усачевская

Приложение 29 к Тарифному соглашению на 2025г. от 31.01.2025

*Список изменяющих документов:*

Приложение 4 к Соглашению №5 от 30.06.2025 г.

Приложение 1 к Соглашению №9 от 01.12.2025 г.

Приложение 1
к Соглашению №9 от 01.12.2025

# Перечень медицинских организаций (групп медицинских организаций) с указанием показателей результативности деятельности, применяемых для указанных медицинских организаций (групп медицинских организаций), финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи и по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2025г.

| № п/п | Код Реестра МО | Наименование МО | Блок 1. Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше) - максимальное количество баллов -35 | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Оценка эффективности профилактических мероприятий | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 1. Доля лиц в возрасте от 18 до 39 лет, не прошедших в течение последних двух лет профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию, от общего числа прикрепленного населения этой возрастной группы. | 2. Доля лиц в возрасте от 40 до 65 лет, не прошедших в течение последних двух лет профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию, от общего числа прикрепленного населения этой возрастной группы. | 3. Доля взрослых 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. | 4. Доля взрослых с подозрением на злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах или диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период. | 5. Доля взрослых 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 леточная болезнь за период. | 6. Доля взрослых 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. | 7. Доля взрослых с подозрением на злокачественное новообразование органов дыхания, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации, от общего числа взрослых пациентов с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование органов дыхания. | 8. Доля мужчин с подозрением на злокачественное новообразование предстательной железы, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации, от общего числа мужчин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным злокачественным новообразованием предстательной железы. | 9. Доля взрослых с болезнями системы кровообращения с высоким риском развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний), состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с высоким риском развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (которые | 10. Доля лиц 18 лет и старше, состоявших под диспансерным наблюдением по поводу болезней системы кровообращения, госпитализированных в связи с обострениями или осложнениями болезней системы кровообращения, по поводу которых пациент состоит на диспансерном наблюдении, от всех лиц соответствующего возраста, состоявших на диспансерном наблюдении по поводу болезней системы кровообращения за период. | 11. Доля взрослых 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. | 12. Доля взрослых 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. | 13. Доля взрослых 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. | 14. Доля взрослых, 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. | 15. Доля взрослых, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений. | 16. Доля взрослых, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| Перечень медицинских организаций (групп медицинских организаций) с указанием показателей результативности деятельности, применяемых для указанных медицинских организаций (групп медицинских организаций), по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 470001 | ГБУЗ ЛО "ВОЛХОВСКАЯ МБ" | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 470014 | ГБУЗ ЛО "ВСЕВОЛОЖСКАЯ КМБ" | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 470025 | ГБУЗ ЛО "ВЫБОРГСКАЯ ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА" | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 470136 | ГБУЗ ЛО "ВЫБОРГСКАЯ МБ" | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 5 | 470032 | ГБУЗ ЛО "ГАТЧИНСКАЯ КМБ" | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6 | 470041 | ГБУЗ ЛО "КИНГИСЕППСКАЯ МБ" | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 7 | 470042 | ГБУЗ ЛО "КИРИШСКАЯ КМБ" | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 8 | 470044 | ГБУЗ ЛО "КИРОВСКАЯ КМБ" | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 9 | 470055 | ГБУЗ ЛО "ЛОМОНОСОВСКАЯ МБ" | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 10 | 470057 | ГБУЗ ЛО "ЛУЖСКАЯ МБ" | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 11 | 470065 | ГБУЗ ЛО "РОЩИНСКАЯ МБ" | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 12 | 470022 | ГБУЗ ЛО "СЕРТОЛОВСКАЯ ГБ" | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 13 | 470071 | ГБУЗ ЛО "ТИХВИНСКАЯ МБ" | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 14 | 470019 | ГБУЗ ЛО "ТОКСОВСКАЯ КМБ" | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 15 | 470074 | ГБУЗ ЛО "ТОСНЕНСКАЯ КМБ" | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 16 | 470449 | ООО "МЕДИЦЕНТР ЮЗ" | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 17 | 470069 | ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА РОССИИ | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 18 | 470009 | ЧУЗ "РЖД-МЕДИЦИНА" Г.САНКТ-ПЕТЕРБУРГ" | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Перечень медицинских организаций (групп медицинских организаций) с указанием показателей результативности деятельности, применяемых для указанных медицинских организаций (групп медицинских организаций), финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 470002 | ГБУЗ ЛО "БОКСИТОГОРСКАЯ МБ" | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 470006 | ГБУЗ ЛО "ВОЛОСОВСКАЯ МБ" | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 470050 | ГБУЗ ЛО "ЛОДЕЙНОПОЛЬСКАЯ МБ" | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | 470061 | ГБУЗ ЛО "ПОДПОРОЖСКАЯ МБ" | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 5 | 470028 | ГБУЗ ЛО "ПРИМОРСКАЯ РБ" | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6 | 470131 | ГБУЗ ЛО "ПРИОЗЕРСКАЯ МБ" | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 7 | 470067 | ГБУЗ ЛО "СЛАНЦЕВСКАЯ МБ" | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

Приложение 29 к Тарифному соглашению на 2025г. от 31.01.2025

*Список изменяющих документов:*

Приложение 4 к Соглашению №5 от 30.06.2025 г.

Приложение 1 к Соглашению №9 от 01.12.2025 г.

| № п/п | Код Реестра МО | Наименование МО | Блок 2. Детское население (от 0 до 17 лет включительно) - максимальное количество баллов -35 | | | | | | Блок 3. Оказание акушерско-гинекологической помощи - максимальное количество баллов -35 | | | | Блок 4. Оценка качества оказания медицинской помощи - максимальное количество баллов -35 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Оценка эффективности профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения | | | | | | Оценка эффективности профилактических мероприятий | | | | Оценка качества оказания медицинской помощи | | | | | | |
| | | | 17. Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок. | 18. Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период. | 19. Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период. | 20. Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период. | 21. Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период. | 22. Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период. | 23. Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период. | 24. Доля женщин с подозрением на злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации, от общего числа женщин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, за период. | 25. Доля женщин с подозрением на злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации, от общего числа женщин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, за период. | 26. 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. | 27. Доля экспертиз качества медицинской помощи, оказанной в рамках диспансерного наблюдения, в которых выявлены нарушения, приведшие к ухудшению состояния здоровья, летальному исходу застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи | 28. Доля экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи. | 29. Доля экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к инвалидизации застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи. | 30. Доля экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к летальному исходу застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи. | 31. Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, с последующим ухудшением состояния здоровья | 32. Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, приведший к летальному исходу | 33. Доля застрахованных лиц, которым оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях, с впервые выявленным диагнозом, по которому предусмотрено установление диспансерного наблюдения и получивших в течение трех рабочих дней консультацию врача-специалиста (фельдшера фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерского пункта при условии возложения на него функции лечащего врача), от застрахованных лиц, которым оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях, с диагнозом, по которому предусмотрено установление диспансерного наблюдения |
| 1 | 2 | 3 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 |
| Перечень медицинских организаций (групп медицинских орга | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 470001 | ГБУЗ ЛО "ВОЛХОВСКАЯ МБ" | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 470014 | ГБУЗ ЛО "ВСЕВОЛОЖСКАЯ КМБ" | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 470025 | ГБУЗ ЛО "ВЫБОРГСКАЯ ДЕТСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА" | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | 470136 | ГБУЗ ЛО "ВЫБОРГСКАЯ МБ" | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 5 | 470032 | ГБУЗ ЛО "ГАТЧИНСКАЯ КМБ" | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6 | 470041 | ГБУЗ ЛО "КИНГИСЕППСКАЯ МБ" | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 7 | 470042 | ГБУЗ ЛО "КИРИШСКАЯ КМБ" | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 8 | 470044 | ГБУЗ ЛО "КИРОВСКАЯ КМБ" | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 9 | 470055 | ГБУЗ ЛО "ЛОМОНОСОВСКАЯ МБ" | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 10 | 470057 | ГБУЗ ЛО "ЛУЖСКАЯ МБ" | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 11 | 470065 | ГБУЗ ЛО "РОЩИНСКАЯ МБ" | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 12 | 470022 | ГБУЗ ЛО "СЕРТОЛОВСКАЯ ГБ" | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 13 | 470071 | ГБУЗ ЛО "ТИХВИНСКАЯ МБ" | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 14 | 470019 | ГБУЗ ЛО "ТОКСОВСКАЯ КМБ" | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 15 | 470074 | ГБУЗ ЛО "ТОСНЕНСКАЯ КМБ" | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 16 | 470449 | ООО "МЕДИЦЕНТР ЮЗ" | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 17 | 470069 | ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА РОССИИ | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 18 | 470009 | ЧУЗ "РЖД-МЕДИЦИНА" Г.САНКТ-ПЕТЕРБУРГ" | | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Перечень медицинских организаций (групп медицинских орга | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 470002 | ГБУЗ ЛО "БОКСИТОГОРСКАЯ МБ" | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 470006 | ГБУЗ ЛО "ВОЛОСОВСКАЯ МБ" | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 3 | 470050 | ГБУЗ ЛО "ЛОДЕЙНОПОЛЬСКАЯ МБ" | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 4 | 470061 | ГБУЗ ЛО "ПОДПОРОЖСКАЯ МБ" | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 5 | 470028 | ГБУЗ ЛО "ПРИМОРСКАЯ РБ" | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 6 | 470131 | ГБУЗ ЛО "ПРИОЗЕРСКАЯ МБ" | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 7 | 470067 | ГБУЗ ЛО "СЛАНЦЕВСКАЯ МБ" | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

**Размеры, порядок осуществления выплат медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, а также критерии их оценки, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2025г.**

При оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц 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 от базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности с учетом бальной оценки.

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

$$ОС_{ПН} = ДП_{Н}^{i} \times Ч_{З}^{i} + ОС_{РД},$$

где:

$ОС_{ПН}$ финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной медицинской организацией, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу финансирования, рублей;

$ОС_{РД}$ объем средств, направляемых медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности согласно балльной оценке (далее – объем средств с учетом показателей результативности), рублей;

$ДП_{Н}^{i}$ дифференцированный подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи для i-й медицинской организации, рублей.

Мониторинг достижения значений показателей результативности деятельности по каждой медицинской организации и ранжирование медицинских организаций субъекта Российской Федерации проводится Комиссией, частота проведения мониторинга определяется тарифным соглашением, но не реже одного раз в квартал.

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

При этом 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 или ноябрь (по решению субъекта Российской Федерации).

Приложением к Требованиям определен перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, согласно Приложению 28 к Тарифному соглашению на 2025 год (далее – показатели результативности деятельности).

Показатели результативности деятельности, порядок их применения и объем (доля) финансовых средств, направляемых на осуществление выплат по результатам оценки результативности деятельности медицинских организаций, устанавливаются Тарифным соглашением в соответствии с Требованиями. При этом коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами, заключаемыми в соответствии с трудовым законодательством, и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права и регулирующими системы оплаты труда в медицинских организациях, в том числе системы доплат и надбавок стимулирующего характера и системы премирования, необходимо предусмотреть стимулирующие выплаты медицинским работникам за достижение аналогичных показателей.

Рекомендуется разделение оценки показателей на блоки, отражающие результативность оказания медицинской помощи, – профилактические мероприятия и диспансерное наблюдение разным категориям населения (взрослому населению, детскому населению, акушерско-гинекологической помощи), а также оценку качества оказания медицинской помощи прикрепленному населению в амбулаторных условиях.

В случае, когда показатель(и) результативности одного из блоков неприменим(ы) для конкретной медицинской организации и (или) отчетного периода, суммарный максимальный балл и итоговый коэффициент для соответствующей медицинской организации могут рассчитываться без учета этого показателя(ей).

Тарифным соглашением может быть определен порядок применения показателей результативности, а также перечень медицинских организаций (групп медицинских организаций) с указанием показателей результативности, применяемых для указанных медицинских организаций (групп медицинских организаций).

Субъект Российской Федерации вправе использовать при оценке результативности деятельности отдельных медицинских организаций (в том числе оказывающих медицинскую помощь по профилю «Стоматология») дополнительный перечень показателей, дифференцированный с учетом индивидуальных особенностей таких медицинских организаций (профиля, мощности, материально-

технической базы, транспортной доступности, возрастной структуры обслуживаемого населения и иных характеристик).

Каждый показатель, включенный в блок (приложение 1), оценивается в баллах, которые суммируются. Показатели результативности, включенные в блок 4 «Оценка качества оказания медицинской помощи» могут иметь отрицательные значения, при этом баллы вычитаются из количества баллов, набранных медицинской организацией по четвертому блоку показателей. При достижении отрицательного количества баллов по четвертому блоку при подсчете общей суммы баллов по медицинской организации принять значение баллов по четвертому блоку равным нулю. Методикой предусмотрена максимально возможная сумма баллов по каждому блоку, которая составляет:

- 35 баллов для показателей блока 1 (взрослое население);

- 35 баллов для показателей блока 2 (детское население);

- 35 баллов для показателей блока 3 (женское население);

- 35 баллов для показателей блока 4 (оценка качества оказания медицинской помощи).

В зависимости от результатов деятельности медицинской организации по каждому показателю определяется соответствующий балл.

С учетом фактического выполнения показателей, медицинские организации распределяются на три группы: I – выполнившие до 40 процентов показателей, II – от 40 (включительно) до 60 процентов показателей, III – от 60 (включительно) процентов показателей. Показатель считается выполненным только при положительном количестве баллов.

В случае, если медицинская организация удовлетворяет нескольким критериям для начисления баллов, ей присваивается максимальный из возможных для начисления балл. В случае, если значение, указанное в знаменателе соответствующих формул, приведенных в Приложении 1, равняется нулю, баллы по показателю не начисляются, а указанный показатель (по решению субъекта Российской Федерации) может исключаться из числа применяемых показателей при расчете доли достигнутых показателей результативности для медицинской организации за период.

Расчет значений показателей результативности деятельности медицинских организаций представлен в приложении 1. Оценка достижения значений показателей результативности деятельности медицинских организаций оформляется решением Комиссии, которое доводится до сведения медицинских организаций не позднее 25 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

Объем средств, направляемый в медицинские организации по итогам оценки достижения значений показателей результативности деятельности, определятся субъектом Российской Федерации и 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:

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

где:

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

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

$\sum Числ$ – численность прикрепленного населения в j-м периоде ко всем медицинским организациям II и III групп.

В качестве численности прикрепленного населения к конкретной медицинской организации используется средняя численность за период. Например, при осуществлении выплат по итогам достижения показателей результативности ежегодно среднюю численность рекомендуется рассчитывать по формуле:

$$Числ^{j}_{i} = \frac{Ч_{мес1} + Ч_{мес2} + ... + Ч_{мес11} + Ч_{мес12}}{12},$$

где:

$Ч_{мес}$ – среднегодовая численность прикрепленного населения к i-й медицинской организации в j-м году, человек;

$Ч_{мес1}$ – численность прикрепленного населения к i-й медицинской организации по состоянию на 1 число первого месяца j-го года, человек;

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

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

$Ч_{мес12}$ численность прикрепленного населения к i-й 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-й период при распределении 70 процентов от объема средств с учетом показателей результативности ($ОС_{РД(нас)i}^{j}$), рассчитывается следующим образом:

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

где:

$Числ_{i}^{j}$ - численность прикрепленного населения в j-м периоде к i-й медицинской организации II и III групп.

2 часть – распределение 30 процентов от объема средств с учетом показателей результативности за соответствующий период.

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

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

где:

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

$ОС_{РД}^{j}$ совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за j-й период, рублей;

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

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

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

где:

$Балл_i^j$ количество баллов, набранных в j-м периоде i-й 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-й период, определяется путем суммирования 1 и 2 частей, а для медицинских организаций I группы за j-й период – равняется нулю.

Осуществление выплат стимулирующего характера медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по результатам оценки ее деятельности, производится в полном объеме при условии снижения показателей смертности прикрепленного к ней населения в возрасте от 30 до 69 лет (за исключением смертности от внешних причин) и (или) смертности детей в возрасте от 0 до 17 лет (за исключением смертности от внешних причин) (далее – показатели смертности прикрепленного населения (взрослого и детского)), а также 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).

В случае, если не достигнуто снижение вышеуказанных показателей смертности прикрепленного населения (взрослого и детского) и (или) выполнения медицинской организацией менее 90 процентов указанного объема медицинской помощи, Комиссией устанавливаются понижающие коэффициенты к размеру стимулирующих выплат.

Объем средств, предусмотренных на стимулирующие выплаты, не распределенный между медицинскими организациями II и III группы в результате применения вышеуказанных понижающих коэффициентов к размеру стимулирующих выплат, распределяется между указанными медицинскими организациями пропорционально размеру стимулирующих выплат с учетом вышеуказанных понижающих коэффициентов.

Приложение 1 к Приложению 2
к Соглашению №9 от 01.12.2025

КРИТЕРИИ
БАЛЛЬНОЙ ОЦЕНКИ И РАСЧЕТ ЗНАЧЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ
деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2025 г.

| № п/п | Наименование показателя | Результат | Индикаторы выполнения показателя | Макс. Балл | Формула расчета | Единицы измерения | Источник |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)** | | | | **35** | | | |
| **Оценка эффективности профилактических мероприятий** | | | | | | | |
| 1. | Доля лиц в возрасте от 18 до 39 лет, не прошедших в течение последних двух лет профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию, от общего числа прикрепленного населения этой возрастной группы. ($D_{18-39}$) | Уменьшение показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период | Для медицинских организаций, значение показателя которых выше среднего значения по субъекту Российской Федерации*:<br>Уменьшение ≥ 3% - 3 балла;<br>Уменьшение ≥ 2% - 2 балла;<br>Уменьшение < 2% - 1 балл.<br>Для медицинских организаций, значение показателя которых равно или ниже среднего значения по субъекту Российской Федерации:<br>При условии снижения по сравнению с предыдущим периодом или достижения минимально возможного значения показателя - 3 балла;<br>В иных случаях - 2 балла. | 3 | $D_{18-39} = \frac{P_{18-39} - S_{18-39}}{P_{18-39}} \times 100\%,$<br>где:<br>$S_{18-39}$ - число лиц в возрасте от 18 до 39 лет (включительно), прошедших профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию за период;<br>$P_{18-39}$ - число прикрепленных лиц к медицинской организации в возрасте от 18 до 39 лет (включительно), среднее значение за период. | Процент | Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра формата Д3 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации":<br>- дата окончания лечения;<br>- цель посещения;<br>- дата рождения.<br><br>Источник информации о прикреплении лиц к медицинской организации – ФЕРЗЛ |
| 2. | Доля лиц в возрасте от 40 до 65 лет, не прошедших в течение последних<br>двух лет профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию, от общего числа прикрепленного населения этой возрастной группы. ($D_{40-65}$) | Уменьшение показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период | Для медицинских организаций, значение показателя которых выше среднего значения по субъекту Российской Федерации:<br>Уменьшение ≥ 3% - 3 балла;<br>Уменьшение ≥ 2% - 2 балла;<br>Уменьшение < 2% - 1 балл.<br><br>Для медицинских организаций, значение показателя которых равно или ниже среднего значения по субъекту Российской Федерации:<br>При условии снижения по сравнению с предыдущим периодом или достижения минимально возможного значения показателя - 3 балла;<br>В иных случаях - 2 балла. | 3 | $D_{40-65} = \frac{P_{40-65} - S_{40-65}}{P_{40-65}} \times 100\%,$<br>где:<br>$S_{40-65}$ - число лиц в возрасте от 40 до 65 лет (включительно), прошедших профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию за период;<br>$P_{40-65}$ - число прикрепленных лиц к медицинской организации в возрасте от 40 до 65 лет (включительно), среднее значение за период. | Процент | Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра формата Д3 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации":<br>- дата окончания лечения;<br>- цель посещения;<br>- дата рождения.<br>Источник информации о прикреплении лиц к медицинской организации – ФЕРЗЛ |
| 3. | Доля взрослых 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. ($D_{БСК}$) | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период | Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:<br>Прирост ≥ 10% - 2 балла.<br>Прирост ≥ 5% - 1 балл;<br>Прирост < 5% - 0 баллов.<br>Для медицинских организаций, значение показателя которых равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:<br>При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 2 балла;<br>В иных случаях – 1 балл. | 2 | $D_{БСК} = \frac{BSK\text{дисп}}{BSK\text{вп}} \times 100\%,$<br>где:<br>$BSK_{дисп}$ - число взрослых с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период;<br>$BSK_{вп}$ - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом, относящимся к болезням системы кровообращения, за период.<br><br>Коды МКБ:<br>I00 - I99 – Болезни системы кровообращения<br>Q20 - Q28 – Врожденные аномалии [пороки развития] системы кровообращения | Процент | Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата Д3 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" и формата Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:<br>-дата окончания лечения;<br>-диагноз основной;<br>-впервые выявлено (основной);<br>-характер заболевания<br>-цель посещения;<br>-дата рождения. |
| 4. | Доля взрослых с подозрением на злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах или диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период. ($D_{ЗНО}$) | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период | Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:<br>Прирост ≥ 5% - 2 балла;<br>Прирост ≥ 3% - 1 балл;<br>Прирост < 3% - 0 баллов.<br><br>Для медицинских организаций, значение показателя которых равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:<br>При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 2 балла;<br>В иных случаях – 1 балл. | 2 | $D_{ЗНО} = \frac{ZNO\text{дисп}}{ZNO\text{вп}} \times 100\%,$<br>где:<br>ZNOдисп - число взрослых с подозрением на злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период;<br>ZNOвп - общее число взрослых пациентов с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.<br><br>Коды МКБ:<br>C00-C96 – Злокачественные новообразования.<br>D00-D09 – In situ новообразования | Процент | Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полю "признак подозрения на злокачественное новообразование" реестра формата Д3 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации".<br>Движение пациента отслеживается по формату реестра Д4 "Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования":<br>- диагноз основной,<br>- характер основного заболевания. |

| № п/п | Наименование показателя | Результат | Индикаторы выполнения показателя | Макс. Балл | Формула расчета | Единицы измерения | Источник |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5. | Доля взрослых 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. (Dхобл) | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период | Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:<br>Прирост ≥ 10% - 2 балла;<br>Прирост ≥ 5% - 1 балл;<br>Прирост < 5% - 0 баллов.<br>Для медицинских организаций, значение показателя которых равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:<br>При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 2 балла;<br>В иных случаях - 1 балл. | 2 | $D_{\text{ХОБЛ}} = \frac{Н\text{дисп}}{Н\text{вп}} \times 100\%,$<br>где:<br>Ндисп - число взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период;<br>Нвп - число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.<br><br>Коды МКБ:<br>J44 - Другая хроническая обструктивная легочная болезнь:<br>J44.8 – Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь<br>J44.9 - Хроническая обструктивная легочная болезнь неуточненная | Процент | Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата Д3 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" и формата Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:<br>-дата окончания лечения;<br>-диагноз основной;<br>-впервые выявлено (основной);<br>-характер заболевания;<br>-цель посещения;<br>-дата рождения. |
| 6. | Доля взрослых 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.<br>(Dсд) | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период | Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:<br>Прирост ≥ 10% - 2 балла;<br>Прирост ≥ 5% - 1 балл;<br>Прирост < 5% - 0 баллов.<br>Для медицинских организаций, значение показателя которых равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:<br>При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 2 балла;<br>В иных случаях - 1 балл. | 2 | $D_{\text{СД}} = \frac{SD_{\text{дисп}}}{SD_{\text{вп}}} \times 100\%,$<br>где:<br>SDдисп - число взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре и диспансеризации за период;<br>SDвп - число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.<br><br>Коды МКБ:<br>E10-E14 – Сахарный диабет | Процент | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам формата Д3 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" и формата Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО».<br>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:<br>-дата окончания лечения;<br>-диагноз основной;<br>-впервые выявлено (основной);<br>-характер заболевания;<br>-цель посещения;<br>-дата рождения. |
| 7. | Доля взрослых с подозрением на злокачественное новообразование органов дыхания, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре<br>или диспансеризации, от общего числа взрослых пациентов с подозрением<br>на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование органов дыхания.<br>(Dзнод) | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период | Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:<br>Прирост ≥ 10% - 3 балла;<br>Прирост ≥ 5% - 2 балла;<br>Прирост < 5% - 0,5 балла.<br><br>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:<br>При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 3 балла;<br>В иных случаях - 2 балла. | 3 | $D_{\text{знод}} = \frac{ZNO\text{диспд}}{ZNO\text{впд}} \times 100\%,$<br>где:<br>ZNOдиспд - число взрослых с подозрением на злокачественное новообразование органов дыхания, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период;<br>ZNOвпд - число взрослых пациентов с подозрением на злокачественное новообразование органов дыхания за период.<br><br>Коды МКБ:<br>C34.0 - Злокачественное новообразование главных бронхов.<br>C34.1 - Злокачественное новообразование верхней доли, бронхов или легкого.<br>C34.2 - Злокачественное новообразование средней доли, бронхов или легкого.<br>C34.3 - Злокачественное новообразование нижней доли, бронхов или легкого.<br>C34.8 - Злокачественное новообразование бронхов или легкого, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций<br>C34.9 - Злокачественное новообразование бронхов или легкого неуточненной локализации | Процент | Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата Д3 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" предусматривает поле реестра "признак подозрения на злокачественное новообразование".<br>Движение пациента отслеживается по формату реестра Д4 "Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования":<br>- диагноз основной,<br>- характер основного заболевания. |
| 8. | Доля мужчин с подозрением на злокачественное новообразование предстательной железы, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации, от общего числа мужчин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным злокачественным новообразованием предстательной железы. (DCmale) | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период. | Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:<br>Прирост ≥ 10% - 3 балла;<br>Прирост ≥ 5% - 2 балла;<br>Прирост < 5% - 0,5 балла.<br><br>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:<br>При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 3 балла;<br>В иных случаях - 2 балла. | 3 | $D_{Cmale} = \frac{S_{Cmale}}{N_{Cmale}} \cdot 100\%,$<br>где:<br>SCmale - число мужчин с подозрением на злокачественное новообразование предстательной железы, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период;<br>NCmale - число мужчин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленное злокачественное новообразование предстательной железы за период.<br><br>Код МКБ:<br>C61 - Злокачественное новообразование предстательной железы | Процент | Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата Д3 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" предусматривает поле реестра "признак подозрения на злокачественное новообразование".<br>Движение пациента отслеживается по формату реестра Д4 "Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования":<br>- диагноз основной,<br>- характер основного заболевания. |

| № п/п | Наименование показателя | Результат | Индикаторы выполнения показателя | Макс. Балл | Формула расчета | Единицы измерения | Источник |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Оценка эффективности диспансерного наблюдения** | | | | | | | |
| 9. | Доля взрослых с болезнями системы кровообращения с высоким риском развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний), состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с высоким риском развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний).<br>(DNриск ) | Достижение планового показателя | 100% плана или более - 2 балла;<br><br>Выше среднего значения по субъекту Российской Федерации - 1 балл<br><br>Менее 100% от плана, но с приростом показателя по сравнению с предыдущем периодом – 1 балл;<br><br>Менее 100% от плана, равно или со снижением показателя по сравнению с предыдущем периодом – 0 баллов. | 2 | $DNриск = \frac{Rдн}{Rвп} \times 100\%,$<br><br>где:<br>Rдн - число взрослых с болезнями системы кровообращения с высоким риском развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний), состоящих под диспансерным наблюдением.<br>Rвп - общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с высоким риском развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний), обратившихся за медицинской помощью за период.<br><br>Коды МКБ:<br>I60-I64 – Острое нарушение мозгового кровообращения<br>I21 - I22 – Инфаркт миокарда<br>I25.2 - Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда<br>I25.8 - Другие формы хронической ишемической болезни сердца<br>I20-I25 + I48 + I50 – Ишемическая болезнь сердца + Фибрилляция и трепетание предсердий + Сердечная недостаточность<br>Z95.1 – Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата<br>Z95.5 – Наличие коронарного ангиопластичного имплантата и трансплантата | Процент | Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл. 15 Приказ 108н МЗ РФ).<br>Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:<br>- дата окончания лечения;<br>- результат обращения;<br>- диагноз основной;<br>- диагноз сопутствующего заболевания;<br>- диагноз осложнения заболевания;<br>- диспансерное наблюдение. |
| 10. | Доля лиц 18 лет и старше, состоявших под диспансерным наблюдением по поводу болезней системы кровообращения, госпитализированных в связи с обострениями или осложнениями болезней системы кровообращения, по поводу которых пациент состоит на диспансерном наблюдении, от всех лиц соответствующего возраста, состоявших на диспансерном наблюдении по поводу болезней системы кровообращения за период. ($DN_{БСКГ}$) | Уменьшение показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период | Для медицинских организаций, значение показателя которых, выше среднего значения по субъекту Российской Федерации:<br>Уменьшение ≥ 3% - 2 балла;<br>Уменьшение ≥ 2% - 1 балл;<br>Уменьшение < 2% - 0 баллов.<br><br>Для медицинских организаций, значение показателя равно или ниже среднего значения по субъекту Российской Федерации:<br>При условии снижения по сравнению с предыдущим периодом или достижения минимально возможного значения показателя - 2 балла;<br>В иных случаях - 1 балл. | 2 | $DN_{БСКГ} = \frac{N_{БСКГ}}{N_{БСК}} \cdot 100\%,$<br><br>гдде:<br>$N_{БСКГ}$ - число взрослых, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу болезней системы кровообращения, госпитализированных в связи с обострением или осложнением болезней системы кровообращения, по поводу которых пациент состоит на диспансерном наблюдении, за период.<br>$N_{БСК}$ - число взрослых, состоящих под диспансерным наблюдении по поводу болезней системы кровообращения за период.<br>Коды МКБ:<br>I05 - I09 – Хронические ревматические болезни сердца<br>I10 - I15 – Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением<br>I20 - I25 – Ишемическая болезнь сердца<br>I26 – Легочная эмболия<br>I27.0 – Первичная легочная гипертензия<br>I27.2 – Другая вторичная легочная гипертензия<br>I27.8 – Другие уточненные формы легочно-сердечной недостаточности<br>I28 – Другие болезни легочных сосудов<br>I33 – Острый и подострый эндокардит<br>I34 - I37 – Неревматические поражения митрального клапана, аортального клапана, трехстворчатого клапана, поражения клапана легочной артерии<br>I38 - I39 – Эндокардит, клапан не уточнен, эндокардит и поражения клапанов сердца при болезнях, классифицированных в других рубриках<br>I40 – Острый миокардит<br>I41 – Миокардит при болезнях, классифицированных в других рубриках<br>I42 – Кардиомиопатия<br>I44 - I49 – Предсердно-желудочковая [атриовентрикулярная] блокада и блокада левой ножки пучка [Гиса]; другие нарушения проводимости; остановка сердца; пароксизмальная тахикардия; фибрилляция и трепетание предсердий; другие нарушения сердечного ритма<br>I50 – Сердечная недостаточность<br>I51.0 - I51.2 – Дефект перегородки сердца приобретенный, разрыв сухожилий хорды, не классифицированный в других рубриках, разрыв сосочковой мышцы, не классифицированный в других рубриках<br>I51.4 – Миокардит неуточненный<br>I67.8 – Другие уточненные поражения сосудов мозга<br>I69.0 - I69.4 – Последствия субарахноидального кровоизлияния, внутричерепного кровоизлияния, другого нетравматического внутричерепного кровоизлияния, последствия инфаркта мозга и инсульта, не уточненные как кровоизлияния или инфаркт мозга<br>I71 – Аневризма и расслоение аорты<br>I65.2 – Закупорка и стеноз сонной артерии<br>E78 – Нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии<br>Q20 - Q28 – Врожденные аномалии [пороки развития] системы кровообращения<br>Z95.0 – Наличие искусственного водителя сердечного ритма<br>Z95.1 – Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата<br>Z95.2 - Z95.4, Z95.8, Z95.9 – Наличие протеза сердечного клапана, наличие ксеногенного сердечного клапана, наличие другого заменителя сердечного клапана, наличие других сердечных и сосудистых имплантатов и трансплантатов, наличие сердечного и сосудистого имплантата и трансплантата неуточненных<br>Z95.5 – Наличие коронарного ангиопластичного имплантата трансплантата | Процент | Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл. 15 Приказ 108н МЗ РФ).<br>Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:<br>- дата окончания лечения;<br>- результат обращения;<br>- диагноз основной;<br>- диагноз сопутствующего заболевания;<br>- диагноз осложнения заболевания;<br>- диспансерное наблюдение;<br>- характер заболевания;<br>- форма оказания медицинской помощи. |

| № п/п | Наименование показателя | Результат | Индикаторы выполнения показателя | Макс. Балл | Формула расчета | Единицы измерения | Источник |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11. | Доля взрослых 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. (DNбск) | Достижение планового показателя | 100% плана или более - 1 балл;<br><br>Выше среднего значения по субъекту Российской Федерации - 0,5 балла<br><br>Менее 100% от плана, но с приростом показателя по сравнению с предыдущем периодом - 0,5 балла;<br><br>Менее 100% от плана, равно или со снижением показателя по сравнению с предыдущем периодом - 0 баллов | 1 | $DNбск = \frac{BSKдн}{BSKвп} \times 100,$<br>где:<br>BSKдн - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период;<br>BSKвп - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.<br><br>Коды МКБ:<br>I00 - I99 – Болезни системы кровообращения<br>Q20 - Q28 – Врожденные аномалии [пороки развития] системы кровообращения | Процент | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.<br>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:<br>-дата постановки на диспансерный учет;<br>-диагноз основной;<br>-возраст пациента;<br>-характер заболевания;<br>- впервые выявлено (основной);<br>-дата рождения.<br>Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерном наблюдением (гл.16 Приказ 496н МЗ РФ) |
| 12. | Доля взрослых 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. (DNхобл) | Достижение планового показателя | 100% плана или более - 1 балл;<br><br>Выше среднего значения по субъекту Российской Федерации - 0,5 балла<br><br>Менее 100% от плана, но с приростом показателя по сравнению с предыдущем периодом - 0,5 балла;<br><br>Менее 100% от плана, равно или со снижением показателя по сравнению с предыдущем периодом - 0 баллов. | 1 | $DNхобл = \frac{Hдн}{Hвп} \times 100$<br>где:<br>Ндн - число взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период;<br>Нвп - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.<br><br>Коды МКБ:<br>J44 - Другая хроническая обструктивная легочная болезнь:<br>J44.8 – Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь<br>J44.9 - Хроническая обструктивная легочная болезнь неуточненная | Процент | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.<br>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:<br>-дата постановки на диспансерный учет;<br>-диагноз основной;<br>-возраст пациента;<br>-характер заболевания;<br>- впервые выявлено (основной);<br>-дата рождения.<br>Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерном наблюдением (гл.16 Приказ 496н МЗ РФ) |
| 13. | Доля взрослых 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.<br>(DNсд) | Достижение планового показателя | 100% плана или более - 2 балла;<br><br>Выше среднего значения по субъекту Российской Федерации - 1 балл<br><br>Менее 100% от плана, но с приростом показателя по сравнению с предыдущем периодом - 1 балл;<br><br>Менее 100% от плана, равно или со снижением показателя по сравнению с предыдущем периодом - 0 баллов. | 2 | $DNсд = \frac{SDдн}{SDвп} \times 100$<br>где:<br>SDдн - число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период;<br>SDвп - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.<br><br>Коды МКБ:<br>E10-E11 – Сахарный диабет | Процент | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.<br>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:<br>-дата постановки на диспансерный учет;<br>-диагноз основной;<br>-возраст пациента;<br>-характер заболевания;<br>- впервые выявлено (основной);<br>-дата рождения.<br>Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерном наблюдением (гл.16 Приказ 496н МЗ РФ) |

| № п/п | Наименование показателя | Результат | Индикаторы выполнения показателя | Макс. Балл | Формула расчета | Единицы измерения | Источник |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14. | Доля взрослых, 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.<br>(Нвсего) | Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде | Для медицинских организаций, значение показателя которых, выше среднего значения по субъекту Российской Федерации:<br>Уменьшение < 5 % - 0 баллов;<br>Уменьшение ≥ 5 % - 1 балл;<br>Уменьшение ≥ 10 % - 2 балла.<br><br>Для медицинских организаций, значение показателя равно или ниже среднего значения по субъекту Российской Федерации:<br>При условии снижения по сравнению с предыдущим периодом или достижения минимально возможного значения показателя - 2 балла;<br>В иных случаях - 1 балл. | 2 | $Нвсего = \frac{Овсего}{Dnвсего} \times 100$<br>Овсего - число взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением;<br>Dnвсего - общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.<br><br>Коды МКБ:<br>I05 - I09 – Хронические ревматические болезни сердца<br>I10 - I15 – Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением<br>I20 - I25 – Ишемическая болезнь сердца<br>I26 – Легочная эмболия<br>I27.0 – Первичная легочная гипертензия<br>I27.2 – Другая вторичная легочная гипертензия<br>I27.8 – Другие уточненные формы легочно-сердечной недостаточности<br>I28 – Другие болезни легочных сосудов<br>I33 – Острый и подострый эндокардит<br>I34 - I37 – Неревматические поражения митрального клапана, аортального клапана, трехстворчатого клапана, поражения клапана легочной артерии<br>I38 - I39 – Эндокардит, клапан не уточнен, эндокардит и поражения клапанов сердца при болезнях, классифицированных в других рубриках<br>I40 – Острый миокардит<br>I41 – Миокардит при болезнях, классифицированных в других рубриках<br>I42 – Кардиомиопатия<br>I44 - I49 – Предсердно-желудочковая [атриовентрикулярная] блокада и блокада левой ножки пучка [Гиса]; другие нарушения проводимости; остановка сердца; пароксизмальная тахикардия; фибрилляция и трепетание предсердий; другие нарушения сердечного ритма<br>I50 – Сердечная недостаточность<br>I51.0 - I51.2 – Дефект перегородки сердца приобретенный, разрыв сухожилий хорды, не классифицированный в других рубриках, разрыв сосочковой мышцы, не классифицированный в других рубриках<br>I51.4 – Миокардит неуточненный<br>I67.8 – Другие уточненные поражения сосудов мозга<br>I69.0 - I69.4 – Последствия субарахноидального кровоизлияния, внутричерепного кровоизлияния, другого нетравматического внутричерепного кровоизлияния, последствия инфаркта мозга и инсульта, не уточненные как кровоизлияния или инфаркт мозга<br>I71 – Аневризма и расслоение аорты<br>I65.2 – Закупорка и стеноз сонной артерии<br>E78 – Нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии<br>Q20 - Q28 – Врожденные аномалии (пороки развития) системы кровообращения<br>Z95.0 – Наличие искусственного водителя сердечного ритма<br>Z95.1 – Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата<br>Z95.2 - Z95.4, Z95.8, Z95.9 – Наличие протеза сердечного клапана, наличие ксеногенного сердечного клапана, наличие другого заменителя сердечного клапана, наличие других сердечных и сосудистых имплантатов и трансплантатов, наличие сердечного и сосудистого имплантата и трансплантата неуточненных<br>Z95.5 – Наличие коронарного ангиопластичного имплантата трансплантата<br>E10-E11 – Сахарный диабет | Процент | Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ)<br>Источником информации являются реестры (стационар), оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.<br>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:<br>-дата окончания лечения;<br>-диагноз основной;<br>-диагноз сопутствующий;<br>-диагноз осложнений<br>-характер заболевания;<br>- форма оказания медицинской помощи. |
| 15. | Доля взрослых, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.<br>(Рбск) | Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде | Для медицинских организаций, значение показателя которых, выше среднего значения по субъекту Российской Федерации:<br>Уменьшение < 3 % - 0 баллов;<br>Уменьшение ≥ 3 % - 1 балл;<br>Уменьшение ≥ 7 % - 2 балла.<br><br>Для медицинских организаций, значение показателя равно или ниже среднего значения по субъекту Российской Федерации:<br>При условии снижения по сравнению с предыдущим периодом или достижения минимально возможного значения показателя - 2 балла;<br>В иных случаях - 1 балл. | 2 | $Рбск = \frac{РНбск}{Нбск} \times 100$<br>где:<br>РНбск - число взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации;<br>Нбск - общее число взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.<br><br>Коды МКБ:<br>I00 - I99 – Болезни системы кровообращения<br>Q20 - Q28 – Врожденные аномалии [пороки развития] системы кровообращения | Процент | Источником информации являются реестры (стационар), оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.<br>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:<br>-дата начала лечения;<br>-диагноз основной;<br>-диагноз сопутствующий;<br>-диагноз осложнений<br>-характер заболевания;<br>- форма оказания медицинской помощи |

| № п/п | Наименование показателя | Результат | Индикаторы выполнения показателя | Макс. Балл | Формула расчета | Единицы измерения | Источник |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16. | Доля взрослых, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.<br>(SDosl) | Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде | Для медицинских организаций, значение показателя которых, выше среднего значения по субъекту Российской Федерации:<br>Уменьшение < 5 % - 0 баллов;<br>Уменьшение ≥ 5 % - 1,5 балла;<br>Уменьшение ≥ 10 % - 3 балла.<br><br>Для медицинских организаций, значение показателя равно или ниже среднего значения по субъекту Российской Федерации:<br>При условии снижения по сравнению с предыдущим периодом или достижения минимально возможного значения показателя - 3 балла;<br>В иных случаях - 1,5 балла | 3 | $SDosl = \frac{Osl}{SD} \times 100$.<br>Osl - число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа);<br>SD - общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.<br><br>Коды МКБ:<br>E10-E11 – Сахарный диабет | Процент | Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ)<br>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.<br>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:<br>-дата окончания лечения;<br>-диагноз основной;<br>-диагноз сопутствующий<br>-впервые выявлено (основной);<br>-характер заболевания;<br>-цель посещения. |
| **Детское население (от 0 до 17 лет включительно)** | | | | **35** | | | |
| **Оценка эффективности профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения** | | | | | | | |
| 17. | Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок. (Vdнац) | Достижение планового показателя | 100% плана или более – 5 баллов;<br><br>Выше среднего значения по субъекту Российской Федерации - 3 балла<br><br>Менее 100% от плана, но с приростом показателя по сравнению с предыдущем периодом – 2 балла;<br><br>Менее 100% от плана, равно или со снижением показателя по сравнению с предыдущем периодом – 0 баллов. | 5 | $Vd\text{нац} = \frac{Fd\text{нац}}{Pd\text{нац}} \times 100$<br>где:<br>Vdнац - процент охвата вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде;<br>Fdнац - фактическое число вакцинированных детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде;<br>Pdнац - число детей соответствующего возраста (согласно Национальному календарю прививок) на начало отчетного периода. | Процент | Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях |
| 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.<br>(Ddkms) | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период | Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:<br>Прирост ≥ 3% - 6 баллов;<br>Прирост ≥ 1% - 3 балла;<br>Прирост < 1% - 0 баллов.<br><br>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:<br>При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 6 баллов;<br>В иных случаях - 3 балла. | 6 | $\mathrm{Ddkms} = \frac{Cdkms}{Cpkms} \times 100$<br>где:<br>Cdkms - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период;<br>Cpkms - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период.<br><br>Коды МКБ:<br>M00-M99 - Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани | Процент | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.<br>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра формата Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:<br>-дата рождения;<br>-дата окончания лечения;<br>-диагноз основной;<br>-впервые выявлено (основной);<br>-характер заболевания;<br>-цель посещения. |
| 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.<br>(Ddgl) | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период | Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:<br>Прирост ≥ 3% - 6 баллов;<br>Прирост ≥ 1% - 3 балла;<br>Прирост < 1% - 0 баллов.<br><br>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:<br>При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 6 баллов;<br>В иных случаях - 3 балла | 6 | $\mathrm{Ddgl} = \frac{Cdgl}{Cpgl} \times 100$<br>где:<br>Cdgl - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период;<br>Cpgl - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период.<br><br>Коды МКБ:<br>H00-H59 – Болезни глаза и его придаточного аппарата | Процент | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.<br>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра формата Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:<br>-дата рождения;<br>-дата окончания лечения;<br>-диагноз основной;<br>-впервые выявлено (основной);<br>-характер заболевания;<br>-цель посещения. |

| № п/п | Наименование показателя | Результат | Индикаторы выполнения показателя | Макс. Балл | Формула расчета | Единицы измерения | Источник |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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. (Dbop) | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период | Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:<br>Прирост ≥ 3% - 6 баллов;<br>Прирост ≥ 1% - 3 балла;<br>Прирост < 1% - 0 баллов.<br><br>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:<br>При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 6 баллов;<br>В иных случаях - 3 балла. | 6 | $\mathrm{Dbop} = \frac{Cdbop}{Cpbop} \times 100$<br>где:<br>Cdbop - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период;<br>Cpbop - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период.<br><br>Коды МКБ:<br>K00-K93 – Болезни органов пищеварения | Процент | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.<br>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра формата Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:<br>-дата рождения;<br>-дата окончания лечения;<br>-диагноз основной;<br>-впервые выявлено (основной);<br>-характер заболевания;<br>-цель посещения. |
| 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.<br>(Ddbsk) | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период | Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:<br>Прирост ≥ 3% - 6 баллов;<br>Прирост ≥ 1% - 3 балла;<br>Прирост < 1% - 0 баллов.<br><br>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:<br>При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 6 баллов;<br>В иных случаях - 3 балла. | 6 | $\mathrm{Ddbsk} = \frac{Cdbsk}{Cpbsk} \times 100$<br>где:<br>Cdbsk - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период<br>Cpbsk - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.<br><br>Коды МКБ: I00-I99 – Болезни системы кровообращения.<br>Q20 - Q28 – Врожденные аномалии [пороки развития] системы кровообращения | Процент | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.<br>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра формата Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:<br>-дата рождения;<br>-дата окончания лечения;<br>-диагноз основной;<br>-впервые выявлено (основной);<br>-характер заболевания;<br>-цель посещения. |
| 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. (Ddbes) | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период | Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:<br>Прирост ≥ 3% - 6 баллов;<br>Прирост ≥ 1% - 3 балла;<br>Прирост < 1% - 0 баллов.<br><br>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:<br>При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 6 баллов;<br>В иных случаях - 3 балла. | 6 | $\mathrm{Ddbes} = \frac{Cdbes}{Cpbes} \times 100$<br>где:<br>Cdbes - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период;<br>Cpbes - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период.<br><br>Коды МКБ:<br>E43 – Тяжелая белково-энергетическая недостаточность неуточненная<br>E44 – Белково-энергетическая недостаточность умеренной и слабой степени<br>E10-14 – Сахарный диабет<br>E66 – Ожирение<br>E67 – Другие виды избыточности питания<br>E68 – Последствия избыточности питания | Процент | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.<br>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра формата Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:<br>-дата рождения;<br>-дата окончания лечения;<br>-диагноз основной;<br>-впервые выявлено (основной);<br>-характер заболевания;<br>-цель посещения. |
| **Оказание акушерско-гинекологической помощи** | | | | **35** | | | |
| 23. | Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период. (W) | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период. | Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:<br>Прирост ≥ 10% - 8 баллов;<br>Прирост ≥ 7% - 5 баллов;<br>Прирост ≥ 3% - 3 балла;<br>Прирост < 3% - 1 балл.<br><br>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:<br>При условии достижения максимально возможного значения показателя - 8 баллов;<br>При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом - 5 баллов;<br>В иных случаях - 4 балла | 8 | $W = \frac{K\text{отк}}{K} \times 100$<br>где:<br>K_отк - число женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности за период;<br>K - общее число женщин, прошедших доабортное консультирование за период. | Процент | Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях. |

| № п/п | Наименование показателя | Результат | Индикаторы выполнения показателя | Макс. Балл | Формула расчета | Единицы измерения | Источник |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 24. | Доля женщин с подозрением на злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации, от общего числа женщин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, за период. (Zшм) | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период. | Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:<br>Прирост ≥ 10% - 9 баллов;<br>Прирост ≥ 7% - 7 баллов;<br>Прирост ≥ 3% - 3 балла;<br>Прирост < 3% - 1 балл.<br><br>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:<br>При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 9 баллов;<br>В иных случаях - 4,5 балла. | 9 | $Z_{шм} = \frac{A_{шм}}{V_{шм}} \cdot 100\%,$<br>где:<br>A_шм - число женщин с подозрением на злокачественное новообразование шейки матки, выявленном при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период;<br>V_шм - общее число женщин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.<br><br>Коды МКБ:<br>D06 - Карцинома in situ шейки матки:<br>D06.0 – внутренней части.<br>D06.1 - наружной части.<br>D06.7 - других частей шейки матки.<br>D06.9 - неуточненной части шейки матки.<br>C53 – Злокачественное новообразование шейки матки:<br>C53.0 – Внутренней части.<br>C53.1 – Наружной части.<br>C53.8 – Выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций.<br>C53.9 – Шейки матки неуточненной части. | Процент | Расчет показателя производится путем отбора информации по полям реестра формата ДЗ "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" предусматривает поле реестра:<br>- признак подозрения на злокачественное новообразование.<br>В дальнейшем движение пациента возможно отследить по формату Д4. Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования<br>- диагноз основной,<br>- характер основного заболевания |
| 25. | Доля женщин с подозрением на злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации, от общего числа женщин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, за период. (Zмж) | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период. | Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:<br>Прирост ≥ 10% - 9 баллов;<br>Прирост ≥ 7% - 7 баллов;<br>Прирост ≥ 3% - 3 балла;<br>Прирост < 3% - 1 балл.<br><br>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:<br>При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 9 баллов;<br>В иных случаях - 4,5 балла. | 9 | $Z_{мж} = \frac{A_{мж}}{V_{мж}} \times 100$<br>где:<br>A_мж - число женщин с подозрением на злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период;<br>V_мж - общее число женщин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.<br><br>Коды МКБ:<br>D05 – Карцинома in situ молочной железы:<br>D05.0 – Дольковая карцинома in situ.<br>D05.1 – Внутрипротоковая карцинома in situ.<br>D05.7 – Другая карцинома in situ молочной железы.<br>D05.9 – Карцинома in situ молочной железы неуточненная.<br>C50 – Злокачественное новообразование молочной железы:<br>C50.0 – соска и ареолы<br>C50.1 – центральной части молочной железы<br>C50.2 – верхневнутреннего квадранта молочной железы<br>C50.3 – нижневнутреннего квадранта молочной железы<br>C50.4 – верхненаружного квадранта молочной железы<br>C50.5 – нижненаружного квадранта молочной железы<br>C50.6 – подмышечной задней части молочной железы<br>C50.8 – поражение молочной железы, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций<br>C50.9 – молочной железы неуточненной части. | Процент | Расчет осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата ДЗ "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" предусматривает поле реестра:<br>- признак подозрения на злокачественное новообразование.<br>В дальнейшем движение пациента возможно отследить по формату Д4. Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования<br>- диагноз основной,<br>- характер основного заболевания. |
| 26. | Доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период. (B) | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период. | Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:<br>Прирост ≥ 10% - 9 баллов;<br>Прирост ≥ 7% - 7 баллов;<br>Прирост ≥ 3% - 3 балла;<br>Прирост < 3% - 1 балл.<br><br>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:<br>При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 9 баллов;<br>В иных случаях - 4,5 балла. | 9 | $B = \frac{S}{U} \times 100$<br>где:<br>S - число беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода при сроке беременности 11 - 14 недель (УЗИ и определение материнских сывороточных маркеров) и 19 - 21 неделя (УЗИ), с родоразрешением;<br><br>U - общее число женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период, с родоразрешением. | Процент | Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях. |
| **Оценка качества оказания медицинской помощи** | | | | **35** | | | |
| 27. | Доля экспертиз качества медицинской помощи, оказанной в рамках диспансерного наблюдения, в которых выявлены нарушения, приведшие к ухудшению состояния здоровья, летальному исходу застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи. (ЭДНэ) | Отсутствие нарушений | Отсутствие нарушений – 4 балла.<br><br>Выявлены нарушения в ≤ 3% от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-2 балла).<br><br>Выявлены нарушения в > 3% от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-4 балла). | 4 | $ЭДН_э = \frac{ДН_э}{Э_{кмп}} \cdot 100\%,$<br>где:<br>ДНэ - количество экспертиз качества медицинской помощи, оказанной в рамках диспансерного наблюдения, в которых выявлены нарушения, приведшие к ухудшению состояния здоровья;<br>Экмп - общее число проведенных экспертиз качества случаев диспансерного наблюдения.<br><br>Пп.3.15.2-3.15.3 Раздела 3 Перечня<br>оснований для отказа в оплате медицинской помощи<br>(уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося приложением к приказу Минздрава России от 19.03.2021 № 231н | Процент | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.<br>Источником информации являются заключения по результатам проведенных экспертиз. |

| № п/п | Наименование показателя | Результат | Индикаторы выполнения показателя | Макс. Балл | Формула расчета | Единицы измерения | Источник |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28. | Доля экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи.<br>(ВНэ) | Отсутствие нарушений. | Отсутствие нарушений – 3 балла.<br><br>Выявлены нарушения в ≤ 3% от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-2 балла).<br><br>Выявлены нарушения в > 3% от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-3 балла). | 3 | $ВН_э = \frac{Н_э}{Э_{кмп}} \cdot 100\%,$<br>где:<br>Нэ - количество экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к ухудшению состояния здоровья, застрахованного лица;<br>Экмп - общее число проведенных экспертиз качества медицинской помощи.<br><br>П.3.1.3.; п.3.2.2.; п.3.6.; п.3.14.2.; п.3.15.2 Раздела 3 Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося приложением к приказу Минздрава России от 19.03.2021 № 231н | Процент | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.<br>Источником информации являются заключения по результатам проведенных экспертиз. |
| 29. | Доля экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к инвалидизации застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи.<br>(ВIэ) | Отсутствие нарушений. | Отсутствие нарушений – 5 баллов.<br><br>Выявлены нарушения ≤ 3% от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-3 балла).<br><br>Выявлены нарушения > 3% от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-5 баллов). | 5 | $ВI_э = \frac{I_э}{Э_{кмп}} \cdot 100\%,$<br>где:<br>Iэ - экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к инвалидизации застрахованного лица;<br>Экмп - общее число проведенных экспертиз качества медицинской помощи.<br><br>П.3.1.4.; п.3.2.3. Раздела 3 Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося приложением к приказу Минздрава России от 19.03.2021 № 231н | Процент | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.<br>Источником информации являются заключения по результатам проведенных экспертиз. |
| 30. | Доля экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к летальному исходу застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи.<br>(ВVэ) | Отсутствие нарушений. | Отсутствие нарушений – 8 баллов.<br><br>Выявлены нарушения ≤ 3% от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-4 балла).<br><br>Выявлены нарушения > 3% от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-8 баллов). | 8 | $ВV_э = \frac{V_э}{Э_{кмп}} \cdot 100\%,$<br>где:<br>Vэ - экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к летальному исходу застрахованного лица;<br>Экмп - общее число проведенных экспертиз качества медицинской помощи.<br><br>П.3.1.5.; п.3.2.4.; п.3.14.3.; п.3.15.3 Раздела 3 Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося приложением к приказу Минздрава России от 19.03.2021 № 231н | Процент | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.<br>Источником информации являются заключения по результатам проведенных экспертиз |
| 31. | Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, с последующим ухудшением состояния здоровья | Отсутствие нарушений. | Отсутствие нарушений – 3 балла;<br><br>Наличие нарушения, приведшего к ухудшению состояния здоровья (- 3 балла). | 3 | Критерий оценки<br>НАЛИЧИЕ НАРУШЕНИЯ/ОТСУТСТВИЕ НАРУШЕНИЯ<br><br>П.3.14.2. Раздела 3 Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося приложением к приказу Минздрава России от 19.03.2021 № 231н | Наличие/ отсутствие нарушений | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. |
| 32. | Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, приведший к летальному исходу | Отсутствие нарушений. | Отсутствие нарушений – 8 баллов;<br><br>Наличие нарушения, приведшего к летальному исходу (-8 баллов). | 8 | Критерий оценки<br>НАЛИЧИЕ НАРУШЕНИЯ/ОТСУТСТВИЕ НАРУШЕНИЯ<br><br>П.3.14.3. Раздела 3 Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося приложением к приказу Минздрава России от 19.03.2021 № 231н | Наличие/ отсутствие нарушений | Источником информации являются заключения по результатам проведенных экспертиз |
| 33. | Доля застрахованных лиц, которым оказывалась медицинская помощь<br>в стационарных условиях, с впервые выявленным диагнозом, по которому предусмотрено установление диспансерного наблюдения и получивших<br>в течение трех рабочих дней консультацию врача-специалиста (фельдшера фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерского пункта при условии возложения на него функции лечащего врача), от застрахованных лиц, которым оказывалась медицинская помощь<br>в стационарных условиях, с диагнозом,<br>по которому предусмотрено установление диспансерного наблюдения (за исключением тех пациентов, которые направлены на лечение в стационарных условиях и в условиях дневного стационара).<br>(ГДНвперв) | Достижение показателя | 100% - 4 балла;<br>90% - 99% - 2 балла;<br>89% и ниже – 0 баллов. | 4 | $ГДН_{вперв} = \frac{Стац_{ДНсК}}{Стац_{ДН}} \cdot 100\%,$<br>где:<br>СтацДНсК - количество застрахованных лиц, которым оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях, с впервые выявленным диагнозом, по которому предусмотрено установление диспансерного наблюдения и получивших в течение 3-х рабочих дней консультацию врача-специалиста (фельдшера фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерского пункта при условии возложения на него функции лечащего врача);<br>СтацДН - количество застрахованных лиц, которым оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях, с диагнозом, по которому предусмотрено установление диспансерного наблюдения (за исключением тех пациентов, которые направлены на лечение в стационарных условиях и в условиях дневного стационара).<br><br>Расчет производится по принятым к оплате счетам за период | Процент | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.<br>Источником информации являются заключения по результатам проведенных экспертиз. |

Примечание:

* * среднее значение по субъекту Российской Федерации по показателям рекомендуется рассчитывать на основании сведений об оказании медицинской помощи медицинскими организациями, имеющими прикрепленное население, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования, путем деления суммы значений, указанных в числителе соответствующих формул, приведенных в данном приложении, на сумму значений, указанных в знаменателе соответствующих формул, приведенных в данном приложении. Полученное значение умножается на 100 по аналогии с алгоритмом, описанным в данном приложении.

# Размеры, порядок осуществления выплат медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц при оплате по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, а также критерии их оценки, по ТП ОМС в ЛО на 2025г.

При оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц 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 от базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности с учетом бальной оценки.

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

$$ОС_{ПН} = ДП_{Н}^{i} \times Ч_{З}^{i} + ОС_{РД},$$

где:

$ОС_{ПН}$ — финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной медицинской организацией, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу финансирования, рублей;

$ОС_{РД}$ — объем средств, направляемых медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности согласно балльной оценке (далее – объем средств с учетом показателей результативности), рублей;

$ДП_{Н}^{i}$ — дифференцированный подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи для i-й медицинской организации, рублей.

Мониторинг достижения значений показателей результативности деятельности по каждой медицинской организации и ранжирование медицинских организаций субъекта Российской Федерации проводится Комиссией, частота проведения мониторинга определяется тарифным соглашением, но не реже одного раз в квартал.

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

При этом 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 или ноябрь (по решению субъекта Российской Федерации).

Приложением к Требованиям определен перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, согласно Приложению 28 к Тарифному соглашению на 2025 год (далее – показатели результативности деятельности).

Показатели результативности деятельности, порядок их применения и объем (доля) финансовых средств, направляемых на осуществление выплат по результатам оценки результативности деятельности медицинских организаций, устанавливаются Тарифным соглашением в соответствии с Требованиями. При этом коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами, заключаемыми в соответствии с трудовым законодательством, и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права и регулирующими системы оплаты труда в медицинских организациях, в том числе системы доплат и надбавок стимулирующего характера и системы премирования, необходимо предусмотреть стимулирующие выплаты медицинским работникам за достижение аналогичных показателей.

Рекомендуется разделение оценки показателей на блоки, отражающие результативность оказания медицинской помощи, – профилактические мероприятия и диспансерное наблюдение разным категориям населения (взрослому населению, детскому населению, акушерско-гинекологической помощи), а также оценку качества оказания медицинской помощи прикрепленному населению в амбулаторных условиях.

В случае, когда показатель(и) результативности одного из блоков неприменим(ы) для конкретной медицинской организации и (или) отчетного периода, суммарный максимальный балл и итоговый коэффициент для соответствующей медицинской организации могут рассчитываться без учета этого показателя(ей).

Тарифным соглашением может быть определен порядок применения показателей результативности, а также перечень медицинских организаций (групп медицинских организаций) с указанием показателей результативности, применяемых для указанных медицинских организаций (групп медицинских организаций).

Субъект Российской Федерации вправе использовать при оценке результативности деятельности отдельных медицинских организаций (в том числе оказывающих медицинскую помощь по профилю «Стоматология») дополнительный перечень показателей, дифференцированный с учетом индивидуальных особенностей таких медицинских организаций (профиля, мощности, материально-

технической базы, транспортной доступности, возрастной структуры обслуживаемого населения и иных характеристик).

Каждый показатель, включенный в блок (приложение 1), оценивается в баллах, которые суммируются. Показатели результативности, включенные в блок 4 «Оценка качества оказания медицинской помощи» могут иметь отрицательные значения, при этом баллы вычитаются из количества баллов, набранных медицинской организацией по четвертому блоку показателей. При достижении отрицательного количества баллов по четвертому блоку при подсчете общей суммы баллов по медицинской организации принять значение баллов по четвертому блоку равным нулю. Методикой предусмотрена максимально возможная сумма баллов по каждому блоку, которая составляет:

- 35 баллов для показателей блока 1 (взрослое население);

- 35 баллов для показателей блока 2 (детское население);

- 35 баллов для показателей блока 3 (женское население);

- 35 баллов для показателей блока 4 (оценка качества оказания медицинской помощи).

В зависимости от результатов деятельности медицинской организации по каждому показателю определяется соответствующий балл.

С учетом фактического выполнения показателей, медицинские организации распределяются на три группы: I – выполнившие до 40 процентов показателей, II – от 40 (включительно) до 60 процентов показателей, III – от 60 (включительно) процентов показателей. Показатель считается выполненным только при положительном количестве баллов.

В случае, если медицинская организация удовлетворяет нескольким критериям для начисления баллов, ей присваивается максимальный из возможных для начисления балл. В случае, если значение, указанное в знаменателе соответствующих формул, приведенных в Приложении 1, равняется нулю, баллы по показателю не начисляются, а указанный показатель (по решению субъекта Российской Федерации) может исключаться из числа применяемых показателей при расчете доли достигнутых показателей результативности для медицинской организации за период.

Расчет значений показателей результативности деятельности медицинских организаций представлен в приложении 1. Оценка достижения значений показателей результативности деятельности медицинских организаций оформляется решением Комиссии, которое доводится до сведения медицинских организаций не позднее 25 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

Объем средств, направляемый в медицинские организации по итогам оценки достижения значений показателей результативности деятельности, определятся субъектом Российской Федерации и 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:

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

где:

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

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

$\sum Числ$ – численность прикрепленного населения в j-м периоде ко всем медицинским организациям II и III групп.

В качестве численности прикрепленного населения к конкретной медицинской организации используется средняя численность за период. Например, при осуществлении выплат по итогам достижения показателей результативности ежегодно среднюю численность рекомендуется рассчитывать по формуле:

$$Числ^{j}_{i} = \frac{Ч_{мес1} + Ч_{мес2} + ... + Ч_{мес11} + Ч_{мес12}}{12},$$

где:

$Ч_{мес}$ – среднегодовая численность прикрепленного населения к i-й медицинской организации в j-м году, человек;

$Ч_{мес1}$ – численность прикрепленного населения к i-й медицинской организации по состоянию на 1 число первого месяца j-го года, человек;

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

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

$Ч_{мес12}$ численность прикрепленного населения к i-й 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-й период при распределении 70 процентов от объема средств с учетом показателей результативности ($ОС_{РД(нас)i}^{j}$), рассчитывается следующим образом:

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

где:

$Числ_{i}^{j}$ - численность прикрепленного населения в j-м периоде к i-й медицинской организации II и III групп.

2 часть – распределение 30 процентов от объема средств с учетом показателей результативности за соответствующий период.

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

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

где:

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

$ОС_{РД}^{j}$ совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за j-й период, рублей;

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

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

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

где:

$Балл_i^j$ количество баллов, набранных в j-м периоде i-й 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-й период, определяется путем суммирования 1 и 2 частей, а для медицинских организаций I группы за j-й период – равняется нулю.

Осуществление выплат стимулирующего характера медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по результатам оценки ее деятельности, производится в полном объеме при условии снижения показателей смертности прикрепленного к ней населения в возрасте от 30 до 69 лет (за исключением смертности от внешних причин) и (или) смертности детей в возрасте от 0 до 17 лет (за исключением смертности от внешних причин) (далее – показатели смертности прикрепленного населения (взрослого и детского)), а также 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).

В случае, если не достигнуто снижение вышеуказанных показателей смертности прикрепленного населения (взрослого и детского) и (или) выполнения медицинской организацией менее 90 процентов указанного объема медицинской помощи, Комиссией устанавливаются понижающие коэффициенты к размеру стимулирующих выплат.

Объем средств, предусмотренных на стимулирующие выплаты, не распределенный между медицинскими организациями II и III группы в результате применения вышеуказанных понижающих коэффициентов к размеру стимулирующих выплат, распределяется между указанными медицинскими организациями пропорционально размеру стимулирующих выплат с учетом вышеуказанных понижающих коэффициентов.

Приложение 1 к Приложению 3
к Соглашению №9 от 01.12.2025

КРИТЕРИИ
БАЛЛЬНОЙ ОЦЕНКИ И РАСЧЕТ ЗНАЧЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ
деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц при по всем видам и условиям оказания медицинской помощи по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2025 г.

| № п/п | Наименование показателя | Результат | Индикаторы выполнения показателя | Макс. Балл | Формула расчета | Единицы измерения | Источник |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)** | | | | **35** | | | |
| **Оценка эффективности профилактических мероприятий** | | | | | | | |
| 1. | Доля лиц в возрасте от 18 до 39 лет, не прошедших в течение последних двух лет профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию, от общего числа прикрепленного населения этой возрастной группы. ($D_{18-39}$) | Уменьшение показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период | Для медицинских организаций, значение показателя которых выше среднего значения по субъекту Российской Федерации*:<br>Уменьшение ≥ 3% - 3 балла;<br>Уменьшение ≥ 2% - 2 балла;<br>Уменьшение < 2% - 1 балл.<br>Для медицинских организаций, значение показателя которых равно или ниже среднего значения по субъекту Российской Федерации:<br>При условии снижения по сравнению с предыдущим периодом или достижения минимально возможного значения показателя - 3 балла;<br>В иных случаях - 2 балла. | 3 | $D_{18-39} = \frac{P_{18-39} - S_{18-39}}{P_{18-39}} \times 100\%,$<br>где:<br>$S_{18-39}$ - число лиц в возрасте от 18 до 39 лет (включительно), прошедших профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию за период;<br>$P_{18-39}$ - число прикрепленных лиц к медицинской организации в возрасте от 18 до 39 лет (включительно), среднее значение за период. | Процент | Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра формата ДЗ "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации":<br>- дата окончания лечения;<br>- цель посещения;<br>- дата рождения.<br><br>Источник информации о прикреплении лиц к медицинской организации – ФЕРЗЛ |
| 2. | Доля лиц в возрасте от 40 до 65 лет, не прошедших в течение последних<br>двух лет профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию, от общего числа прикрепленного населения этой возрастной группы. ($D_{40-65}$) | Уменьшение показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период | Для медицинских организаций, значение показателя которых выше среднего значения по субъекту Российской Федерации:<br>Уменьшение ≥ 3% - 3 балла;<br>Уменьшение ≥ 2% - 2 балла;<br>Уменьшение < 2% - 1 балл.<br><br>Для медицинских организаций, значение показателя которых равно или ниже среднего значения по субъекту Российской Федерации:<br>При условии снижения по сравнению с предыдущим периодом или достижения минимально возможного значения показателя - 3 балла;<br>В иных случаях - 2 балла. | 3 | $D_{40-65} = \frac{P_{40-65} - S_{40-65}}{P_{40-65}} \times 100\%,$<br>где:<br>$S_{40-65}$ - число лиц в возрасте от 40 до 65 лет (включительно), прошедших профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию за период;<br>$P_{40-65}$ - число прикрепленных лиц к медицинской организации в возрасте от 40 до 65 лет (включительно), среднее значение за период. | Процент | Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра формата ДЗ "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации":<br>- дата окончания лечения;<br>- цель посещения;<br>- дата рождения.<br>Источник информации о прикреплении лиц к медицинской организации – ФЕРЗЛ |
| 3. | Доля взрослых 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. ($D_{БСК}$) | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период | Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:<br>Прирост ≥ 10% - 2 балла.<br>Прирост ≥ 5% - 1 балл;<br>Прирост < 5% - 0 баллов.<br>Для медицинских организаций, значение показателя которых равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:<br>При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 2 балла;<br>В иных случаях – 1 балл. | 2 | $D_{БСК} = \frac{BSK\text{дисп}}{BSK\text{вп}} \times 100\%,$<br>где:<br>$BSK_{дисп}$ - число взрослых с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период;<br>$BSK_{вп}$ - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом, относящимся к болезням системы кровообращения, за период.<br><br>Коды МКБ:<br>I00 - I99 – Болезни системы кровообращения<br>Q20 - Q28 – Врожденные аномалии [пороки развития] системы кровообращения | Процент | Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата ДЗ "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" и формата Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:<br>-дата окончания лечения;<br>-диагноз основной;<br>-впервые выявлено (основной);<br>-характер заболевания<br>-цель посещения;<br>-дата рождения. |
| 4. | Доля взрослых с подозрением на злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах или диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период. ($D_{ЗНО}$) | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период | Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:<br>Прирост ≥ 5% - 2 балла;<br>Прирост ≥ 3% - 1 балл;<br>Прирост < 3% - 0 баллов.<br><br>Для медицинских организаций, значение показателя которых равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:<br>При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 2 балла;<br>В иных случаях – 1 балл. | 2 | $D_{ЗНО} = \frac{ZNO\text{дисп}}{ZNO\text{вп}} \times 100\%,$<br>где:<br>ZNOдисп - число взрослых с подозрением на злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период;<br>ZNOвп - общее число взрослых пациентов с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.<br><br>Коды МКБ:<br>C00-C96 – Злокачественные новообразования.<br>D00-D09 – In situ новообразования | Процент | Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полю "признак подозрения на злокачественное новообразование" реестра формата ДЗ "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации".<br>Движение пациента отслеживается по формату реестра Д4 "Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования":<br>- диагноз основной,<br>- характер основного заболевания. |

| № п/п | Наименование показателя | Результат | Индикаторы выполнения показателя | Макс. Балл | Формула расчета | Единицы измерения | Источник |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5. | Доля взрослых 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. (Dхобл) | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период | Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:<br>Прирост ≥ 10% - 2 балла;<br>Прирост ≥ 5% - 1 балл;<br>Прирост < 5% - 0 баллов.<br>Для медицинских организаций, значение показателя которых равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:<br>При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 2 балла;<br>В иных случаях - 1 балл. | 2 | $D_{\text{ХОБЛ}} = \frac{Н\text{дисп}}{Н\text{вп}} \times 100\%,$<br>где:<br>Ндисп - число взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период;<br>Нвп - число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.<br><br>Коды МКБ:<br>J44 - Другая хроническая обструктивная легочная болезнь:<br>J44.8 – Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь<br>J44.9 - Хроническая обструктивная легочная болезнь неуточненная | Процент | Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата Д3 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" и формата Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:<br>-дата окончания лечения;<br>-диагноз основной;<br>-впервые выявлено (основной);<br>-характер заболевания;<br>-цель посещения;<br>-дата рождения. |
| 6. | Доля взрослых 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.<br>(Dсд) | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период | Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:<br>Прирост ≥ 10% - 2 балла;<br>Прирост ≥ 5% - 1 балл;<br>Прирост < 5% - 0 баллов.<br>Для медицинских организаций, значение показателя которых равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:<br>При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 2 балла;<br>В иных случаях - 1 балл. | 2 | $D_{\text{СД}} = \frac{SD_{\text{дисп}}}{SD_{\text{вп}}} \times 100\%,$<br>где:<br>SDдисп - число взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре и диспансеризации за период;<br>SDвп - число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.<br><br>Коды МКБ:<br>E10-E14 – Сахарный диабет | Процент | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам формата Д3 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" и формата Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО».<br>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:<br>-дата окончания лечения;<br>-диагноз основной;<br>-впервые выявлено (основной);<br>-характер заболевания;<br>-цель посещения;<br>-дата рождения. |
| 7. | Доля взрослых с подозрением на злокачественное новообразование органов дыхания, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре<br>или диспансеризации, от общего числа взрослых пациентов с подозрением<br>на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование органов дыхания.<br>(Dзнод) | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период | Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:<br>Прирост ≥ 10% - 3 балла;<br>Прирост ≥ 5% - 2 балла;<br>Прирост < 5% - 0,5 балла.<br><br>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:<br>При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 3 балла;<br>В иных случаях - 2 балла. | 3 | $D_{\text{знод}} = \frac{ZNO\text{диспд}}{ZNO\text{впд}} \times 100\%,$<br>где:<br>ZNOдиспд - число взрослых с подозрением на злокачественное новообразование органов дыхания, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период;<br>ZNOвпд - число взрослых пациентов с подозрением на злокачественное новообразование органов дыхания за период.<br><br>Коды МКБ:<br>C34.0 - Злокачественное новообразование главных бронхов.<br>C34.1 - Злокачественное новообразование верхней доли, бронхов или легкого.<br>C34.2 - Злокачественное новообразование средней доли, бронхов или легкого.<br>C34.3 - Злокачественное новообразование нижней доли, бронхов или легкого.<br>C34.8 - Злокачественное новообразование бронхов или легкого, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций<br>C34.9 - Злокачественное новообразование бронхов или легкого неуточненной локализации | Процент | Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата Д3 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" предусматривает поле реестра "признак подозрения на злокачественное новообразование".<br>Движение пациента отслеживается по формату реестра Д4 "Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования":<br>- диагноз основной,<br>- характер основного заболевания. |
| 8. | Доля мужчин с подозрением на злокачественное новообразование предстательной железы, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации, от общего числа мужчин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным злокачественным новообразованием предстательной железы. (DCmale) | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период. | Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:<br>Прирост ≥ 10% - 3 балла;<br>Прирост ≥ 5% - 2 балла;<br>Прирост < 5% - 0,5 балла.<br><br>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:<br>При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 3 балла;<br>В иных случаях - 2 балла. | 3 | $D_{Cmale} = \frac{S_{Cmale}}{N_{Cmale}} \cdot 100\%,$<br>где:<br>SCmale - число мужчин с подозрением на злокачественное новообразование предстательной железы, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период;<br>NCmale - число мужчин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленное злокачественное новообразование предстательной железы за период.<br><br>Код МКБ:<br>C61 - Злокачественное новообразование предстательной железы | Процент | Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата Д3 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" предусматривает поле реестра "признак подозрения на злокачественное новообразование".<br>Движение пациента отслеживается по формату реестра Д4 "Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования":<br>- диагноз основной,<br>- характер основного заболевания. |

| № п/п | Наименование показателя | Результат | Индикаторы выполнения показателя | Макс. Балл | Формула расчета | Единицы измерения | Источник |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Оценка эффективности диспансерного наблюдения** | | | | | | | |
| 9. | Доля взрослых с болезнями системы кровообращения с высоким риском развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний), состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с высоким риском развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний).<br>(DNриск ) | Достижение планового показателя | 100% плана или более - 2 балла;<br><br>Выше среднего значения по субъекту Российской Федерации - 1 балл<br><br>Менее 100% от плана, но с приростом показателя по сравнению с предыдущем периодом – 1 балл;<br><br>Менее 100% от плана, равно или со снижением показателя по сравнению с предыдущем периодом – 0 баллов. | 2 | $DNриск = \frac{Rдн}{Rвп} \times 100\%,$<br><br>где:<br>Rдн - число взрослых с болезнями системы кровообращения с высоким риском развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний), состоящих под диспансерным наблюдением.<br>Rвп - общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с высоким риском развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний), обратившихся за медицинской помощью за период.<br><br>Коды МКБ:<br>I60-I64 – Острое нарушение мозгового кровообращения<br>I21 - I22 – Инфаркт миокарда<br>I25.2 - Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда<br>I25.8 - Другие формы хронической ишемической болезни сердца<br>I20-I25 + I48 + I50 – Ишемическая болезнь сердца + Фибрилляция и трепетание предсердий + Сердечная недостаточность<br>Z95.1 – Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата<br>Z95.5 – Наличие коронарного ангиопластичного имплантата и трансплантата | Процент | Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл. 15 Приказ 108н МЗ РФ).<br>Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:<br>- дата окончания лечения;<br>- результат обращения;<br>- диагноз основной;<br>- диагноз сопутствующего заболевания;<br>- диагноз осложнения заболевания;<br>- диспансерное наблюдение. |
| 10. | Доля лиц 18 лет и старше, состоявших под диспансерным наблюдением по поводу болезней системы кровообращения, госпитализированных в связи с обострениями или осложнениями болезней системы кровообращения, по поводу которых пациент состоит на диспансерном наблюдении, от всех лиц соответствующего возраста, состоявших на диспансерном наблюдении по поводу болезней системы кровообращения за период. ($DN_{БСКГ}$) | Уменьшение показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период | Для медицинских организаций, значение показателя которых, выше среднего значения по субъекту Российской Федерации:<br>Уменьшение ≥ 3% - 2 балла;<br>Уменьшение ≥ 2% - 1 балл;<br>Уменьшение < 2% - 0 баллов.<br><br>Для медицинских организаций, значение показателя равно или ниже среднего значения по субъекту Российской Федерации:<br>При условии снижения по сравнению с предыдущим периодом или достижения минимально возможного значения показателя - 2 балла;<br>В иных случаях - 1 балл. | 2 | $DN_{БСКГ} = \frac{N_{БСКГ}}{N_{БСК}} \cdot 100\%,$<br><br>гдде:<br>$N_{БСКГ}$ - число взрослых, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу болезней системы кровообращения, госпитализированных в связи с обострением или осложнением болезней системы кровообращения, по поводу которых пациент состоит на диспансерном наблюдении, за период.<br>$N_{БСК}$ - число взрослых, состоящих под диспансерным наблюдении по поводу болезней системы кровообращения за период.<br>Коды МКБ:<br>I05 - I09 – Хронические ревматические болезни сердца<br>I10 - I15 – Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением<br>I20 - I25 – Ишемическая болезнь сердца<br>I26 – Легочная эмболия<br>I27.0 – Первичная легочная гипертензия<br>I27.2 – Другая вторичная легочная гипертензия<br>I27.8 – Другие уточненные формы легочно-сердечной недостаточности<br>I28 – Другие болезни легочных сосудов<br>I33 – Острый и подострый эндокардит<br>I34 - I37 – Неревматические поражения митрального клапана, аортального клапана, трехстворчатого клапана, поражения клапана легочной артерии<br>I38 - I39 – Эндокардит, клапан не уточнен, эндокардит и поражения клапанов сердца при болезнях, классифицированных в других рубриках<br>I40 – Острый миокардит<br>I41 – Миокардит при болезнях, классифицированных в других рубриках<br>I42 – Кардиомиопатия<br>I44 - I49 – Предсердно-желудочковая [атриовентрикулярная] блокада и блокада левой ножки пучка [Гиса]; другие нарушения проводимости; остановка сердца; пароксизмальная тахикардия; фибрилляция и трепетание предсердий; другие нарушения сердечного ритма<br>I50 – Сердечная недостаточность<br>I51.0 - I51.2 – Дефект перегородки сердца приобретенный, разрыв сухожилий хорды, не классифицированный в других рубриках, разрыв сосочковой мышцы, не классифицированный в других рубриках<br>I51.4 – Миокардит неуточненный<br>I67.8 – Другие уточненные поражения сосудов мозга<br>I69.0 - I69.4 – Последствия субарахноидального кровоизлияния, внутричерепного кровоизлияния, другого нетравматического внутричерепного кровоизлияния, последствия инфаркта мозга и инсульта, не уточненные как кровоизлияния или инфаркт мозга<br>I71 – Аневризма и расслоение аорты<br>I65.2 – Закупорка и стеноз сонной артерии<br>E78 – Нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии<br>Q20 - Q28 – Врожденные аномалии [пороки развития] системы кровообращения<br>Z95.0 – Наличие искусственного водителя сердечного ритма<br>Z95.1 – Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата<br>Z95.2 - Z95.4, Z95.8, Z95.9 – Наличие протеза сердечного клапана, наличие ксеногенного сердечного клапана, наличие другого заменителя сердечного клапана, наличие других сердечных и сосудистых имплантатов и трансплантатов, наличие сердечного и сосудистого имплантата и трансплантата неуточненных<br>Z95.5 – Наличие коронарного ангиопластичного имплантата трансплантата | Процент | Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл. 15 Приказ 108н МЗ РФ).<br>Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:<br>- дата окончания лечения;<br>- результат обращения;<br>- диагноз основной;<br>- диагноз сопутствующего заболевания;<br>- диагноз осложнения заболевания;<br>- диспансерное наблюдение;<br>- характер заболевания;<br>- форма оказания медицинской помощи. |

| № п/п | Наименование показателя | Результат | Индикаторы выполнения показателя | Макс. Балл | Формула расчета | Единицы измерения | Источник |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11. | Доля взрослых 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. (DNбск) | Достижение планового показателя | 100% плана или более - 1 балл;<br><br>Выше среднего значения по субъекту Российской Федерации - 0,5 балла<br><br>Менее 100% от плана, но с приростом показателя по сравнению с предыдущем периодом - 0,5 балла;<br><br>Менее 100% от плана, равно или со снижением показателя по сравнению с предыдущем периодом - 0 баллов | 1 | $DNбск = \frac{BSKдн}{BSKвп} \times 100,$<br>где:<br>BSKдн - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период;<br>BSKвп - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.<br><br>Коды МКБ:<br>I00 - I99 – Болезни системы кровообращения<br>Q20 - Q28 – Врожденные аномалии [пороки развития] системы кровообращения | Процент | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.<br>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:<br>-дата постановки на диспансерный учет;<br>-диагноз основной;<br>-возраст пациента;<br>-характер заболевания;<br>- впервые выявлено (основной);<br>-дата рождения.<br>Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерном наблюдением (гл.16 Приказ 496н МЗ РФ) |
| 12. | Доля взрослых 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. (DNхобл) | Достижение планового показателя | 100% плана или более - 1 балл;<br><br>Выше среднего значения по субъекту Российской Федерации - 0,5 балла<br><br>Менее 100% от плана, но с приростом показателя по сравнению с предыдущем периодом - 0,5 балла;<br><br>Менее 100% от плана, равно или со снижением показателя по сравнению с предыдущем периодом - 0 баллов. | 1 | $DNхобл = \frac{Hдн}{Hвп} \times 100$<br>где:<br>Ндн - число взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период;<br>Нвп - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.<br><br>Коды МКБ:<br>J44 - Другая хроническая обструктивная легочная болезнь:<br>J44.8 – Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь<br>J44.9 - Хроническая обструктивная легочная болезнь неуточненная | Процент | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.<br>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:<br>-дата постановки на диспансерный учет;<br>-диагноз основной;<br>-возраст пациента;<br>-характер заболевания;<br>- впервые выявлено (основной);<br>-дата рождения.<br>Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерном наблюдением (гл.16 Приказ 496н МЗ РФ) |
| 13. | Доля взрослых 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.<br>(DNсд) | Достижение планового показателя | 100% плана или более - 2 балла;<br><br>Выше среднего значения по субъекту Российской Федерации - 1 балл<br><br>Менее 100% от плана, но с приростом показателя по сравнению с предыдущем периодом - 1 балл;<br><br>Менее 100% от плана, равно или со снижением показателя по сравнению с предыдущем периодом - 0 баллов. | 2 | $DNсд = \frac{SDдн}{SDвп} \times 100$<br>где:<br>SDдн - число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период;<br>SDвп - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.<br><br>Коды МКБ:<br>E10-E11 – Сахарный диабет | Процент | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.<br>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:<br>-дата постановки на диспансерный учет;<br>-диагноз основной;<br>-возраст пациента;<br>-характер заболевания;<br>- впервые выявлено (основной);<br>-дата рождения.<br>Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерном наблюдением (гл.16 Приказ 496н МЗ РФ) |

| № п/п | Наименование показателя | Результат | Индикаторы выполнения показателя | Макс. Балл | Формула расчета | Единицы измерения | Источник |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14. | Доля взрослых, 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.<br>(Нвсего) | Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде | Для медицинских организаций, значение показателя которых, выше среднего значения по субъекту Российской Федерации:<br>Уменьшение < 5 % - 0 баллов;<br>Уменьшение ≥ 5 % - 1 балл;<br>Уменьшение ≥ 10 % - 2 балла.<br><br>Для медицинских организаций, значение показателя равно или ниже среднего значения по субъекту Российской Федерации:<br>При условии снижения по сравнению с предыдущим периодом или достижения минимально возможного значения показателя - 2 балла;<br>В иных случаях - 1 балл. | 2 | $Нвсего = \frac{Овсего}{Dnвсего} \times 100$<br>Овсего - число взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением;<br>Dnвсего - общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.<br><br>Коды МКБ:<br>I05 - I09 – Хронические ревматические болезни сердца<br>I10 - I15 – Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением<br>I20 - I25 – Ишемическая болезнь сердца<br>I26 – Легочная эмболия<br>I27.0 – Первичная легочная гипертензия<br>I27.2 – Другая вторичная легочная гипертензия<br>I27.8 – Другие уточненные формы легочно-сердечной недостаточности<br>I28 – Другие болезни легочных сосудов<br>I33 – Острый и подострый эндокардит<br>I34 - I37 – Неревматические поражения митрального клапана, аортального клапана, трехстворчатого клапана, поражения клапана легочной артерии<br>I38 - I39 – Эндокардит, клапан не уточнен, эндокардит и поражения клапанов сердца при болезнях, классифицированных в других рубриках<br>I40 – Острый миокардит<br>I41 – Миокардит при болезнях, классифицированных в других рубриках<br>I42 – Кардиомиопатия<br>I44 - I49 – Предсердно-желудочковая [атриовентрикулярная] блокада и блокада левой ножки пучка [Гиса]; другие нарушения проводимости; остановка сердца; пароксизмальная тахикардия; фибрилляция и трепетание предсердий; другие нарушения сердечного ритма<br>I50 – Сердечная недостаточность<br>I51.0 - I51.2 – Дефект перегородки сердца приобретенный, разрыв сухожилий хорды, не классифицированный в других рубриках, разрыв сосочковой мышцы, не классифицированный в других рубриках<br>I51.4 – Миокардит неуточненный<br>I67.8 – Другие уточненные поражения сосудов мозга<br>I69.0 - I69.4 – Последствия субарахноидального кровоизлияния, внутричерепного кровоизлияния, другого нетравматического внутричерепного кровоизлияния, последствия инфаркта мозга и инсульта, не уточненные как кровоизлияния или инфаркт мозга<br>I71 – Аневризма и расслоение аорты<br>I65.2 – Закупорка и стеноз сонной артерии<br>E78 – Нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии<br>Q20 - Q28 – Врожденные аномалии (пороки развития) системы кровообращения<br>Z95.0 – Наличие искусственного водителя сердечного ритма<br>Z95.1 – Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата<br>Z95.2 - Z95.4, Z95.8, Z95.9 – Наличие протеза сердечного клапана, наличие ксеногенного сердечного клапана, наличие другого заменителя сердечного клапана, наличие других сердечных и сосудистых имплантатов и трансплантатов, наличие сердечного и сосудистого имплантата и трансплантата неуточненных<br>Z95.5 – Наличие коронарного ангиопластичного имплантата трансплантата<br>E10-E11 – Сахарный диабет | Процент | Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ)<br>Источником информации являются реестры (стационар), оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.<br>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:<br>-дата окончания лечения;<br>-диагноз основной;<br>-диагноз сопутствующий;<br>-диагноз осложнений<br>-характер заболевания;<br>- форма оказания медицинской помощи. |
| 15. | Доля взрослых, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.<br>(Рбск) | Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде | Для медицинских организаций, значение показателя которых, выше среднего значения по субъекту Российской Федерации:<br>Уменьшение < 3 % - 0 баллов;<br>Уменьшение ≥ 3 % - 1 балл;<br>Уменьшение ≥ 7 % - 2 балла.<br><br>Для медицинских организаций, значение показателя равно или ниже среднего значения по субъекту Российской Федерации:<br>При условии снижения по сравнению с предыдущим периодом или достижения минимально возможного значения показателя - 2 балла;<br>В иных случаях - 1 балл. | 2 | $Рбск = \frac{РНбск}{Нбск} \times 100$<br>где:<br>РНбск - число взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации;<br>Нбск - общее число взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.<br><br>Коды МКБ:<br>I00 - I99 – Болезни системы кровообращения<br>Q20 - Q28 – Врожденные аномалии [пороки развития] системы кровообращения | Процент | Источником информации являются реестры (стационар), оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.<br>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:<br>-дата начала лечения;<br>-диагноз основной;<br>-диагноз сопутствующий;<br>-диагноз осложнений<br>-характер заболевания;<br>- форма оказания медицинской помощи |

| № п/п | Наименование показателя | Результат | Индикаторы выполнения показателя | Макс. Балл | Формула расчета | Единицы измерения | Источник |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16. | Доля взрослых, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.<br>(SDosl) | Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде | Для медицинских организаций, значение показателя которых, выше среднего значения по субъекту Российской Федерации:<br>Уменьшение < 5 % - 0 баллов;<br>Уменьшение ≥ 5 % - 1,5 балла;<br>Уменьшение ≥ 10 % - 3 балла.<br><br>Для медицинских организаций, значение показателя равно или ниже среднего значения по субъекту Российской Федерации:<br>При условии снижения по сравнению с предыдущим периодом или достижения минимально возможного значения показателя - 3 балла;<br>В иных случаях - 1,5 балла | 3 | $SDosl = \frac{Osl}{SD} \times 100$.<br>Osl - число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа);<br>SD - общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.<br><br>Коды МКБ:<br>E10-E11 – Сахарный диабет | Процент | Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ)<br>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.<br>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:<br>-дата окончания лечения;<br>-диагноз основной;<br>-диагноз сопутствующий<br>-впервые выявлено (основной);<br>-характер заболевания;<br>-цель посещения. |
| **Детское население (от 0 до 17 лет включительно)** | | | | **35** | | | |
| **Оценка эффективности профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения** | | | | | | | |
| 17. | Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок. (Vdнац) | Достижение планового показателя | 100% плана или более – 5 баллов;<br><br>Выше среднего значения по субъекту Российской Федерации - 3 балла<br><br>Менее 100% от плана, но с приростом показателя по сравнению с предыдущем периодом – 2 балла;<br><br>Менее 100% от плана, равно или со снижением показателя по сравнению с предыдущем периодом – 0 баллов. | 5 | $Vd\text{нац} = \frac{Fd\text{нац}}{Pd\text{нац}} \times 100$<br>где:<br>Vdнац - процент охвата вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде;<br>Fdнац - фактическое число вакцинированных детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде;<br>Pdнац - число детей соответствующего возраста (согласно Национальному календарю прививок) на начало отчетного периода. | Процент | Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях |
| 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.<br>(Ddkms) | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период | Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:<br>Прирост ≥ 3% - 6 баллов;<br>Прирост ≥ 1% - 3 балла;<br>Прирост < 1% - 0 баллов.<br><br>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:<br>При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 6 баллов;<br>В иных случаях - 3 балла. | 6 | $\mathrm{Ddkms} = \frac{Cdkms}{Cpkms} \times 100$<br>где:<br>Cdkms - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период;<br>Cpkms - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период.<br><br>Коды МКБ:<br>M00-M99 - Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани | Процент | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.<br>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра формата Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:<br>-дата рождения;<br>-дата окончания лечения;<br>-диагноз основной;<br>-впервые выявлено (основной);<br>-характер заболевания;<br>-цель посещения. |
| 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.<br>(Ddgl) | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период | Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:<br>Прирост ≥ 3% - 6 баллов;<br>Прирост ≥ 1% - 3 балла;<br>Прирост < 1% - 0 баллов.<br><br>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:<br>При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 6 баллов;<br>В иных случаях - 3 балла | 6 | $\mathrm{Ddgl} = \frac{Cdgl}{Cpgl} \times 100$<br>где:<br>Cdgl - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период;<br>Cpgl - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период.<br><br>Коды МКБ:<br>H00-H59 – Болезни глаза и его придаточного аппарата | Процент | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.<br>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра формата Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:<br>-дата рождения;<br>-дата окончания лечения;<br>-диагноз основной;<br>-впервые выявлено (основной);<br>-характер заболевания;<br>-цель посещения. |

| № п/п | Наименование показателя | Результат | Индикаторы выполнения показателя | Макс. Балл | Формула расчета | Единицы измерения | Источник |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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. (Dbop) | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период | Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:<br>Прирост ≥ 3% - 6 баллов;<br>Прирост ≥ 1% - 3 балла;<br>Прирост < 1% - 0 баллов.<br><br>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:<br>При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 6 баллов;<br>В иных случаях - 3 балла. | 6 | $\mathrm{Dbop} = \frac{Cdbop}{Cpbop} \times 100$<br>где:<br>Cdbop - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период;<br>Cpbop - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период.<br><br>Коды МКБ:<br>K00-K93 – Болезни органов пищеварения | Процент | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.<br>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра формата Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:<br>-дата рождения;<br>-дата окончания лечения;<br>-диагноз основной;<br>-впервые выявлено (основной);<br>-характер заболевания;<br>-цель посещения. |
| 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.<br>(Ddbsk) | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период | Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:<br>Прирост ≥ 3% - 6 баллов;<br>Прирост ≥ 1% - 3 балла;<br>Прирост < 1% - 0 баллов.<br><br>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:<br>При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 6 баллов;<br>В иных случаях - 3 балла. | 6 | $\mathrm{Ddbsk} = \frac{Cdbsk}{Cpbsk} \times 100$<br>где:<br>Cdbsk - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период<br>Cpbsk - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.<br><br>Коды МКБ: I00-I99 – Болезни системы кровообращения.<br>Q20 - Q28 – Врожденные аномалии [пороки развития] системы кровообращения | Процент | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.<br>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра формата Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:<br>-дата рождения;<br>-дата окончания лечения;<br>-диагноз основной;<br>-впервые выявлено (основной);<br>-характер заболевания;<br>-цель посещения. |
| 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. (Ddbes) | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период | Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:<br>Прирост ≥ 3% - 6 баллов;<br>Прирост ≥ 1% - 3 балла;<br>Прирост < 1% - 0 баллов.<br><br>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:<br>При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 6 баллов;<br>В иных случаях - 3 балла. | 6 | $\mathrm{Ddbes} = \frac{Cdbes}{Cpbes} \times 100$<br>где:<br>Cdbes - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период;<br>Cpbes - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период.<br><br>Коды МКБ:<br>E43 – Тяжелая белково-энергетическая недостаточность неуточненная<br>E44 – Белково-энергетическая недостаточность умеренной и слабой степени<br>E10-14 – Сахарный диабет<br>E66 – Ожирение<br>E67 – Другие виды избыточности питания<br>E68 – Последствия избыточности питания | Процент | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.<br>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра формата Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:<br>-дата рождения;<br>-дата окончания лечения;<br>-диагноз основной;<br>-впервые выявлено (основной);<br>-характер заболевания;<br>-цель посещения. |
| **Оказание акушерско-гинекологической помощи** | | | | **35** | | | |
| 23. | Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период. (W) | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период. | Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:<br>Прирост ≥ 10% - 8 баллов;<br>Прирост ≥ 7% - 5 баллов;<br>Прирост ≥ 3% - 3 балла;<br>Прирост < 3% - 1 балл.<br><br>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:<br>При условии достижения максимально возможного значения показателя - 8 баллов;<br>При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом - 5 баллов;<br>В иных случаях - 4 балла | 8 | $W = \frac{K\text{отк}}{K} \times 100$<br>где:<br>K_отк - число женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности за период;<br>K - общее число женщин, прошедших доабортное консультирование за период. | Процент | Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях. |

| № п/п | Наименование показателя | Результат | Индикаторы выполнения показателя | Макс. Балл | Формула расчета | Единицы измерения | Источник |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 24. | Доля женщин с подозрением на злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации, от общего числа женщин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, за период. (Zшм) | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период. | Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:<br>Прирост ≥ 10% - 9 баллов;<br>Прирост ≥ 7% - 7 баллов;<br>Прирост ≥ 3% - 3 балла;<br>Прирост < 3% - 1 балл.<br><br>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:<br>При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 9 баллов;<br>В иных случаях - 4,5 балла. | 9 | $Z_{шм} = \frac{A_{шм}}{V_{шм}} \cdot 100\%,$<br>где:<br>A_шм - число женщин с подозрением на злокачественное новообразование шейки матки, выявленном при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период;<br>V_шм - общее число женщин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.<br><br>Коды МКБ:<br>D06 - Карцинома in situ шейки матки:<br>D06.0 – внутренней части.<br>D06.1 - наружной части.<br>D06.7 - других частей шейки матки.<br>D06.9 - неуточненной части шейки матки.<br>C53 – Злокачественное новообразование шейки матки:<br>C53.0 – Внутренней части.<br>C53.1 – Наружной части.<br>C53.8 – Выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций.<br>C53.9 – Шейки матки неуточненной части. | Процент | Расчет показателя производится путем отбора информации по полям реестра формата ДЗ "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" предусматривает поле реестра:<br>- признак подозрения на злокачественное новообразование.<br>В дальнейшем движение пациента возможно отследить по формату Д4. Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования<br>- диагноз основной,<br>- характер основного заболевания |
| 25. | Доля женщин с подозрением на злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации, от общего числа женщин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, за период. (Zмж) | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период. | Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:<br>Прирост ≥ 10% - 9 баллов;<br>Прирост ≥ 7% - 7 баллов;<br>Прирост ≥ 3% - 3 балла;<br>Прирост < 3% - 1 балл.<br><br>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:<br>При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 9 баллов;<br>В иных случаях - 4,5 балла. | 9 | $Z_{мж} = \frac{A_{мж}}{V_{мж}} \times 100$<br>где:<br>A_мж - число женщин с подозрением на злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период;<br>V_мж - общее число женщин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.<br><br>Коды МКБ:<br>D05 – Карцинома in situ молочной железы:<br>D05.0 – Дольковая карцинома in situ.<br>D05.1 – Внутрипротоковая карцинома in situ.<br>D05.7 – Другая карцинома in situ молочной железы.<br>D05.9 – Карцинома in situ молочной железы неуточненная.<br>C50 – Злокачественное новообразование молочной железы:<br>C50.0 – соска и ареолы<br>C50.1 – центральной части молочной железы<br>C50.2 – верхневнутреннего квадранта молочной железы<br>C50.3 – нижневнутреннего квадранта молочной железы<br>C50.4 – верхненаружного квадранта молочной железы<br>C50.5 – нижненаружного квадранта молочной железы<br>C50.6 – подмышечной задней части молочной железы<br>C50.8 – поражение молочной железы, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций<br>C50.9 – молочной железы неуточненной части. | Процент | Расчет осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата ДЗ "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" предусматривает поле реестра:<br>- признак подозрения на злокачественное новообразование.<br>В дальнейшем движение пациента возможно отследить по формату Д4. Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования<br>- диагноз основной,<br>- характер основного заболевания. |
| 26. | Доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период. (B) | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период. | Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:<br>Прирост ≥ 10% - 9 баллов;<br>Прирост ≥ 7% - 7 баллов;<br>Прирост ≥ 3% - 3 балла;<br>Прирост < 3% - 1 балл.<br><br>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:<br>При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 9 баллов;<br>В иных случаях - 4,5 балла. | 9 | $B = \frac{S}{U} \times 100$<br>где:<br>S - число беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода при сроке беременности 11 - 14 недель (УЗИ и определение материнских сывороточных маркеров) и 19 - 21 неделя (УЗИ), с родоразрешением;<br><br>U - общее число женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период, с родоразрешением. | Процент | Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях. |
| **Оценка качества оказания медицинской помощи** | | | | **35** | | | |
| 27. | Доля экспертиз качества медицинской помощи, оказанной в рамках диспансерного наблюдения, в которых выявлены нарушения, приведшие к ухудшению состояния здоровья, летальному исходу застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи. (ЭДНэ) | Отсутствие нарушений | Отсутствие нарушений – 4 балла.<br><br>Выявлены нарушения в ≤ 3% от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-2 балла).<br><br>Выявлены нарушения в > 3% от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-4 балла). | 4 | $ЭДН_э = \frac{ДН_э}{Э_{кмп}} \cdot 100\%,$<br>где:<br>ДНэ - количество экспертиз качества медицинской помощи, оказанной в рамках диспансерного наблюдения, в которых выявлены нарушения, приведшие к ухудшению состояния здоровья;<br>Экмп - общее число проведенных экспертиз качества случаев диспансерного наблюдения.<br><br>Пп.3.15.2-3.15.3 Раздела 3 Перечня<br>оснований для отказа в оплате медицинской помощи<br>(уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося приложением к приказу Минздрава России от 19.03.2021 № 231н | Процент | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.<br>Источником информации являются заключения по результатам проведенных экспертиз. |

| № п/п | Наименование показателя | Результат | Индикаторы выполнения показателя | Макс. Балл | Формула расчета | Единицы измерения | Источник |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 28. | Доля экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи.<br>(ВНэ) | Отсутствие нарушений. | Отсутствие нарушений – 3 балла.<br><br>Выявлены нарушения в ≤ 3% от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-2 балла).<br><br>Выявлены нарушения в > 3% от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-3 балла). | 3 | $ВН_э = \frac{Н_э}{Э_{кмп}} \cdot 100\%,$<br>где:<br>Нэ - количество экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к ухудшению состояния здоровья, застрахованного лица;<br>Экмп - общее число проведенных экспертиз качества медицинской помощи.<br><br>П.3.1.3.; п.3.2.2.; п.3.6.; п.3.14.2.; п.3.15.2 Раздела 3 Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося приложением к приказу Минздрава России от 19.03.2021 № 231н | Процент | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.<br>Источником информации являются заключения по результатам проведенных экспертиз. |
| 29. | Доля экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к инвалидизации застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи.<br>(ВIэ) | Отсутствие нарушений. | Отсутствие нарушений – 5 баллов.<br><br>Выявлены нарушения ≤ 3% от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-3 балла).<br><br>Выявлены нарушения > 3% от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-5 баллов). | 5 | $ВI_э = \frac{I_э}{Э_{кмп}} \cdot 100\%,$<br>где:<br>Iэ - экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к инвалидизации застрахованного лица;<br>Экмп - общее число проведенных экспертиз качества медицинской помощи.<br><br>П.3.1.4.; п.3.2.3. Раздела 3 Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося приложением к приказу Минздрава России от 19.03.2021 № 231н | Процент | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.<br>Источником информации являются заключения по результатам проведенных экспертиз. |
| 30. | Доля экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к летальному исходу застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи.<br>(ВVэ) | Отсутствие нарушений. | Отсутствие нарушений – 8 баллов.<br><br>Выявлены нарушения ≤ 3% от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-4 балла).<br><br>Выявлены нарушения > 3% от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-8 баллов). | 8 | $ВV_э = \frac{V_э}{Э_{кмп}} \cdot 100\%,$<br>где:<br>Vэ - экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к летальному исходу застрахованного лица;<br>Экмп - общее число проведенных экспертиз качества медицинской помощи.<br><br>П.3.1.5.; п.3.2.4.; п.3.14.3.; п.3.15.3 Раздела 3 Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося приложением к приказу Минздрава России от 19.03.2021 № 231н | Процент | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.<br>Источником информации являются заключения по результатам проведенных экспертиз |
| 31. | Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, с последующим ухудшением состояния здоровья | Отсутствие нарушений. | Отсутствие нарушений – 3 балла;<br><br>Наличие нарушения, приведшего к ухудшению состояния здоровья (- 3 балла). | 3 | Критерий оценки<br>НАЛИЧИЕ НАРУШЕНИЯ/ОТСУТСТВИЕ НАРУШЕНИЯ<br><br>П.3.14.2. Раздела 3 Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося приложением к приказу Минздрава России от 19.03.2021 № 231н | Наличие/ отсутствие нарушений | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. |
| 32. | Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, приведший к летальному исходу | Отсутствие нарушений. | Отсутствие нарушений – 8 баллов;<br><br>Наличие нарушения, приведшего к летальному исходу (-8 баллов). | 8 | Критерий оценки<br>НАЛИЧИЕ НАРУШЕНИЯ/ОТСУТСТВИЕ НАРУШЕНИЯ<br><br>П.3.14.3. Раздела 3 Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося приложением к приказу Минздрава России от 19.03.2021 № 231н | Наличие/ отсутствие нарушений | Источником информации являются заключения по результатам проведенных экспертиз |
| 33. | Доля застрахованных лиц, которым оказывалась медицинская помощь<br>в стационарных условиях, с впервые выявленным диагнозом, по которому предусмотрено установление диспансерного наблюдения и получивших<br>в течение трех рабочих дней консультацию врача-специалиста (фельдшера фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерского пункта при условии возложения на него функции лечащего врача), от застрахованных лиц, которым оказывалась медицинская помощь<br>в стационарных условиях, с диагнозом,<br>по которому предусмотрено установление диспансерного наблюдения (за исключением тех пациентов, которые направлены на лечение в стационарных условиях и в условиях дневного стационара).<br>(ГДНвперв) | Достижение показателя | 100% - 4 балла;<br>90% - 99% - 2 балла;<br>89% и ниже – 0 баллов. | 4 | $ГДН_{вперв} = \frac{Стац_{ДНсК}}{Стац_{ДН}} \cdot 100\%,$<br>где:<br>СтацДНсК - количество застрахованных лиц, которым оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях, с впервые выявленным диагнозом, по которому предусмотрено установление диспансерного наблюдения и получивших в течение 3-х рабочих дней консультацию врача-специалиста (фельдшера фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерского пункта при условии возложения на него функции лечащего врача);<br>СтацДН - количество застрахованных лиц, которым оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях, с диагнозом, по которому предусмотрено установление диспансерного наблюдения (за исключением тех пациентов, которые направлены на лечение в стационарных условиях и в условиях дневного стационара).<br><br>Расчет производится по принятым к оплате счетам за период | Процент | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.<br>Источником информации являются заключения по результатам проведенных экспертиз. |

Примечание:

* * среднее значение по субъекту Российской Федерации по показателям рекомендуется рассчитывать на основании сведений об оказании медицинской помощи медицинскими организациями, имеющими прикрепленное население, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования, путем деления суммы значений, указанных в числителе соответствующих формул, приведенных в данном приложении, на сумму значений, указанных в знаменателе соответствующих формул, приведенных в данном приложении. Полученное значение умножается на 100 по аналогии с алгоритмом, описанным в данном приложении.