

**ПЕРЕЧЕНЬ**  
**ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ И КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**  
**МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, В КОТОРЫХ ОПЛАТА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**  
**ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО ПОДУШЕВОМУ НОРМАТИВУ ФИНАНСИРОВАНИЯ**  
**НА ПРИКРЕПИВШИХСЯ ЛИЦ, И МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, В КОТОРЫХ**  
**ОПЛАТА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО ПОДУШЕВОМУ**  
**НОРМАТИВУ ФИНАНСИРОВАНИЯ НА ПРИКРЕПИВШИХСЯ ЛИЦ ПО ВСЕМ ВИДАМ**  
**И УСЛОВИЯМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЧАСТИ ПЕРВИЧНОЙ**  
**(ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ) МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ**

№ п/п	№ показателя	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя <*>	Макс. балл <*>
Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)					35
Оценка эффективности профилактических мероприятий					
1	1	<p>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.</p> $D_{18-39} = \frac{P_{18-39} - S_{18-39}}{P_{18-39}} \times 100\%,$ <p>где:  <math>S_{18-39}</math> - число лиц в возрасте от 18 до 39 лет (включительно), прошедших профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию за период;  <math>P_{18-39}</math> - число прикрепленных лиц к медицинской организации в возрасте от 18 до 39 лет (включительно), среднее значение за период.</p>	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	<p>Для медицинских организаций, значение показателя которых выше среднего значения по субъекту Российской Федерации*:  Уменьшение <math>\geq 3\%</math> - 3 балла;  Уменьшение <math>\geq 2\%</math> - 2 балла;  Уменьшение <math>&lt; 2\%</math> - 1 балл.</p> <p>Для медицинских организаций, значение показателя которых равно или ниже среднего значения по субъекту Российской Федерации:  При условии снижения по сравнению с предыдущим периодом или достижения минимально возможного значения показателя - 3 балла;  В иных случаях - 2 балла.</p>	3
2	26	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.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Для медицинских организаций, значение показателя которых выше среднего значения по субъекту Российской Федерации: Уменьшение $\geq 3\%$ - 3 балла;	3

		$D_{40-65} = \frac{P_{40-65} - S_{40-65}}{P_{40-65}} \times 100\%,$ <p>где:  <math>S_{40-65}</math> - число лиц в возрасте от 40 до 65 лет (включительно), прошедших профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию за период;  <math>P_{40-65}</math> - число прикрепленных лиц к медицинской организации в возрасте от 40 до 65 лет (включительно), среднее значение за период.</p>		<p>Уменьшение <math>\geq 2\%</math> - 2 балла;          Уменьшение <math>&lt; 2\%</math> - 1 балл.</p> <p>Для медицинских организаций, значение показателя которых равно или ниже среднего значения по субъекту Российской Федерации:          При условии снижения по сравнению с предыдущим периодом или достижения минимально возможного значения показателя - 3 балла;          В иных случаях - 2 балла.</p>	
3	2	<p>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.</p> $D_{\text{БСК}} = \frac{BSK_{\text{дисп}}}{BSK_{\text{вп}}} \times 100\%,$ <p>где:  <math>BSK_{\text{дисп}}</math> - число взрослых с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период;  <math>BSK_{\text{вп}}</math> - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом, относящимся к болезням системы кровообращения, за период.</p> <p>Коды МКБ:          I00 - I99 – Болезни системы кровообращения          Q20 - Q28 – Врожденные аномалии [пороки развития] системы кровообращения</p>	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	<p>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:          Прирост <math>\geq 10\%</math> - 2 балла.          Прирост <math>\geq 5\%</math> - 1 балл;          Прирост <math>&lt; 5\%</math> - 0 баллов.</p> <p>Для медицинских организаций, значение показателя которых равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:          При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 2 балла;          В иных случаях – 1 балл.</p>	2
4	3	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	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	<p>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:          Прирост <math>\geq 5\%</math> - 2 балла;          Прирост <math>\geq 3\%</math> - 1</p>	2

		<p>период.</p> $\frac{ZNO_{\text{дисп}}}{ZNO_{\text{вп}}} \times 100\%,$ <p>где:  <math>ZNO_{\text{дисп}}</math> - число взрослых с подозрением на злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период;  <math>ZNO_{\text{вп}}</math> - общее число взрослых пациентов с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.</p> <p>Коды МКБ:  C00-C96 – Злокачественные новообразования.  D00-D09 – In situ новообразования</p>		<p>балл;  Прирост &lt; 3% - 0 баллов.</p> <p>Для медицинских организаций, значение показателя которых равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:  При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 2 балла;  В иных случаях – 1 балл.</p>	
5	4	<p>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</p> $D_{\text{ХОБЛ}} = \frac{H_{\text{дисп}}}{H_{\text{вп}}} \times 100\%,$ <p>где:  <math>H_{\text{дисп}}</math> - число взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период;  <math>H_{\text{вп}}</math> - число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.</p> <p>Коды МКБ:  J44 - Другая хроническая обструктивная легочная болезнь:  J44.8 – Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь  J44.9 - Хроническая обструктивная легочная болезнь неуточненная</p>	<p>Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период</p>	<p>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:  Прирост <math>\geq 10\%</math> - 2 балла;  Прирост <math>\geq 5\%</math> - 1 балл;  Прирост &lt; 5% - 0 баллов.</p> <p>Для медицинских организаций, значение показателя которых равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:  При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 2 балла;  В иных случаях - 1 балл.</p>	2
6	5	<p>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</p>	<p>Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период</p>	<p>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:  Прирост <math>\geq 10\%</math> - 2 балла;  Прирост <math>\geq 5\%</math> - 1</p>	2

		$D_{\text{сд}} = \frac{SD_{\text{дисп}}}{SD_{\text{вп}}} \times 100\%,$ <p>где:  <math>SD_{\text{дисп}}</math> - число взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре и диспансеризации за период;  <math>SD_{\text{вп}}</math> - число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.</p> <p>Коды МКБ:  E10-E14 – Сахарный диабет</p>		<p>балл;  Прирост &lt; 5% - 0 баллов.</p> <p>Для медицинских организаций, значение показателя которых равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:  При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 2 балла;  В иных случаях - 1 балл.</p>	
7	6	<p>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</p> $D_{\text{зход}} = \frac{ZNO_{\text{диспд}}}{ZNO_{\text{впд}}} \times 100\%,$ <p>где:  <math>ZNO_{\text{диспд}}</math> - число взрослых с подозрением на злокачественное новообразование органов дыхания, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период;  <math>ZNO_{\text{впд}}</math> - число взрослых пациентов с подозрением на злокачественное новообразование органов дыхания за период.</p> <p>Коды МКБ:  С34.0 - Злокачественное новообразование главных бронхов.  С34.1 - Злокачественное новообразование верхней доли, бронхов или легкого.  С34.2 - Злокачественное новообразование средней доли, бронхов или легкого.  С34.3 - Злокачественное новообразование нижней доли, бронхов или легкого.  С34.8 - Злокачественное новообразование бронхов или легкого, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций  С34.9 - Злокачественное новообразование бронхов или легкого неуточненной локализации</p>	<p>Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период</p>	<p>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:  Прирост <math>\geq 10\%</math> - 3 балла;  Прирост <math>\geq 5\%</math> - 2 балла;  Прирост &lt; 5% - 0,5 балла.</p> <p>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:  При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 3 балла;  В иных случаях - 2 балла.</p>	3

8	22	<p>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</p> $D_{Cmale} = \frac{S_{Cmale}}{N_{Cmale}} \cdot 100\%,$ <p>где:  <math>S_{Cmale}</math> - число мужчин с подозрением на злокачественное новообразование предстательной железы, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период;  <math>N_{Cmale}</math> - число мужчин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленное злокачественное новообразование предстательной железы за период.</p> <p>Код МКБ:          С61 - Злокачественное новообразование предстательной железы</p>	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период.	<p>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:          Прирост <math>\geq 10\%</math> - 3 балла;          Прирост <math>\geq 5\%</math> - 2 балла;          Прирост <math>&lt; 5\%</math> - 0,5 балла.</p> <p>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:          При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 3 балла;          В иных случаях - 2 балла.</p>	3
9	7	<p>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).</p>	Достижение планового показателя	<p>100% плана или более - 2 балла;</p> <p>Выше среднего значения по субъекту Российской Федерации - 1 балл</p> <p>Менее 100% от плана, но с приростом показателя по сравнению с предыдущим периодом – 1 балл;</p> <p>Менее 100% от плана, равно или со снижением показателя по сравнению с предыдущим периодом – 0 баллов.</p>	2

		$DN_{\text{риск}} = \frac{R_{\text{дн}}}{R_{\text{вп}}} \times 100\%,$ <p>где:</p> <p><math>R_{\text{дн}}</math> - 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.</p> <p><math>R_{\text{вп}}</math> - 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.</p> <p>Коды МКБ:  I60-I64 – Острое нарушение мозгового кровообращения  I21 - I22 – Инфаркт миокарда  I25.2 - Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда  I25.8 - Другие формы хронической ишемической болезни сердца  I20-I25 + I48 + I50 – Ишемическая болезнь сердца + Фибрилляция и трепетание предсердий + Сердечная недостаточность  Z95.1 – Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата  Z95.5 – Наличие коронарного ангиопластического имплантата и трансплантата</p>			
10	8	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	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Для медицинских организаций, значение показателя которых, выше среднего значения по субъекту Российской Федерации: Уменьшение $\geq 3\%$ - 2	2

	<p>соответствующего возраста, состоявших на диспансерном наблюдении по поводу болезней системы кровообращения за период</p> $DN_{\text{БСКГ}} = \frac{N_{\text{БСКГ}}}{N_{\text{БСК}}} \cdot 100\%,$ <p>где:</p> <p><math>N_{\text{БСКГ}}</math> - 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.</p> <p><math>N_{\text{БСК}}</math> - число взрослых, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу болезней системы кровообращения за период.</p> <p>Коды МКБ:</p> <p>I05 - I09 – Хронические ревматические болезни сердца</p> <p>I10 - I15 – Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением</p> <p>I20 - I25 – Ишемическая болезнь сердца</p> <p>I26 – Легочная эмболия</p> <p>I27.0 – Первичная легочная гипертензия</p> <p>I27.2 – Другая вторичная легочная гипертензия</p> <p>I27.8 – Другие уточненные формы легочно-сердечной недостаточности</p> <p>I28 – Другие болезни легочных сосудов</p> <p>I33 – Острый и подострый эндокардит</p> <p>I34 - I37 – Неревматические поражения митрального клапана, аортального клапана, трехстворчатого клапана, поражения клапана легочной артерии</p> <p>I38 - I39 – Эндокардит, клапан не уточнен, эндокардит и поражения клапанов сердца при болезнях, классифицированных в других рубриках</p> <p>I40 – Острый миокардит</p> <p>I41 – Миокардит при болезнях, классифицированных в других рубриках</p> <p>I42 – Кардиомиопатия</p> <p>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</p> <p>I50 – Сердечная недостаточность</p> <p>I51.0 - I51.2 – Дефект перегородки сердца приобретенный, разрыв сухожилий хорды, не классифицированный в других рубриках, разрыв сосочковой мышцы, не классифицированный в других рубриках</p> <p>I51.4 – Миокардит неуточненный</p> <p>I67.8 – Другие уточненные поражения сосудов мозга</p> <p>I69.0 - I69.4 – Последствия</p>		<p>балла;</p> <p>Уменьшение <math>\geq 2\%</math> - 1 балл;</p> <p>Уменьшение <math>&lt; 2\%</math> - 0 баллов.</p> <p>Для медицинских организаций, значение показателя равно или ниже среднего значения по субъекту Российской Федерации:</p> <p>При условии снижения по сравнению с предыдущим периодом или достижения минимально возможного значения показателя - 2 балла;</p> <p>В иных случаях - 1 балл</p>	
--	---	--	--	--

		<p>субарахноидального кровоизлияния, внутричерепного кровоизлияния, другого нетравматического внутричерепного кровоизлияния, последствия инфаркта мозга и инсульта, не уточненные как кровоизлияния или инфаркт мозга</p> <p>I71 – Аневризма и расслоение аорты</p> <p>I65.2 – Закупорка и стеноз сонной артерии</p> <p>E78 – Нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии</p> <p>Q20 - Q28 – Врожденные аномалии [пороки развития] системы кровообращения</p> <p>Z95.0 – Наличие искусственного водителя сердечного ритма</p> <p>Z95.1 – Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата</p> <p>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</p> <p>Z95.5 – Наличие коронарного ангиопластического имплантата трансплантата</p>			
11	9	<p>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</p> $DN_{\text{бск}} = \frac{BSK_{\text{дн}}}{BSK_{\text{вп}}} \times 100,$ <p>где:</p> <p><math>BSK_{\text{дн}}</math> - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период;</p> <p><math>BSK_{\text{вп}}</math> - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.</p> <p>Коды МКБ:</p> <p>I00 - I99 – Болезни системы кровообращения</p> <p>Q20 - Q28 – Врожденные аномалии [пороки развития] системы кровообращения</p>	Достижение планового показателя	<p>100% плана или более - 1 балл;</p> <p>Выше среднего значения по субъекту Российской Федерации - 0,5 балла</p> <p>Менее 100% от плана, но с приростом показателя по сравнению с предыдущем периодом - 0,5 балла;</p> <p>Менее 100% от плана, равно или со снижением показателя по сравнению с предыдущем периодом - 0 баллов.</p>	1
12	10	<p>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</p>	Достижение планового показателя	<p>100% плана или более - 1 балл;</p> <p>Выше среднего значения по субъекту Российской Федерации - 0,5 балла</p>	1



		<p>обструктивная болезнь легких за период.</p> $DN_{\text{хобл}} = \frac{H_{\text{дн}}}{H_{\text{вп}}} \times 100,$ <p>где:</p> <p><math>H_{\text{дн}}</math> - число взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период;</p> <p><math>H_{\text{вп}}</math> - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.</p> <p>Коды МКБ:  J44 - Другая хроническая обструктивная легочная болезнь;  J44.8 – Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь  J44.9 - Хроническая обструктивная легочная болезнь неуточненная</p>		<p>Менее 100% от плана, но с приростом показателя по сравнению с предыдущем периодом - 0,5 балла;</p> <p>Менее 100% от плана, равно или со снижением показателя по сравнению с предыдущем периодом - 0 баллов.</p>	
13	11	<p>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.</p> $DN_{\text{сд}} = \frac{SD_{\text{дн}}}{SD_{\text{вп}}} \times 100,$ <p>где:</p> <p><math>SD_{\text{дн}}</math> - число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период;</p> <p><math>SD_{\text{вп}}</math> - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.</p> <p>Коды МКБ:  E10-E11 – Сахарный диабет</p>	Достижение планового показателя	<p>100% плана или более - 2 балла;</p> <p>Выше среднего значения по субъекту Российской Федерации - 1 балл</p> <p>Менее 100% от плана, но с приростом показателя по сравнению с предыдущем периодом - 1 балл;</p> <p>Менее 100% от плана, равно или со снижением показателя по сравнению с предыдущем периодом - 0 баллов.</p>	2
14	12	<p>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.</p> $H_{\text{всего}} = \frac{O_{\text{всего}}}{D_{\text{нвсего}}} \times 100,$ <p>где:</p> <p><math>O_{\text{всего}}</math> - число взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент</p>	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	<p>Для медицинских организаций, значение показателя которых, выше среднего значения по субъекту Российской Федерации:  Уменьшение &lt; 5 % - 0 баллов;  Уменьшение ≥ 5 % - 1 балл;  Уменьшение ≥ 10 % - 2 балла.</p> <p>Для медицинских организаций, значение показателя равно или ниже</p>	2

	<p>находится под диспансерным наблюдением;  <i>Дл</i>всего - общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.</p> <p>Коды МКБ:  I05 - I09 – Хронические ревматические болезни сердца  I10 - I15 – Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением  I20 - I25 – Ишемическая болезнь сердца  I26 – Легочная эмболия  I27.0 – Первичная легочная гипертензия  I27.2 – Другая вторичная легочная гипертензия  I27.8 – Другие уточненные формы легочно-сердечной недостаточности  I28 – Другие болезни легочных сосудов  I33 – Острый и подострый эндокардит  I34 - I37 – Неревматические поражения митрального клапана, аортального клапана, трехстворчатого клапана, поражения клапана легочной артерии  I38 - I39 – Эндокардит, клапан не уточнен, эндокардит и поражения клапанов сердца при болезнях, классифицированных в других рубриках  I40 – Острый миокардит  I41 – Миокардит при болезнях, классифицированных в других рубриках  I42 – Кардиомиопатия  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  I50 – Сердечная недостаточность  I51.0 - I51.2 – Дефект перегородки сердца приобретенный, разрыв сухожилий хорды, не классифицированный в других рубриках, разрыв сосочковой мышцы, не классифицированный в других рубриках  I51.4 – Миокардит неуточненный  I67.8 – Другие уточненные поражения сосудов мозга  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  I71 – Аневризма и расслоение аорты  I65.2 – Закупорка и стеноз сонной артерии  E78 – Нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии  Q20 - Q28 – Врожденные аномалии (пороки развития) системы кровообращения  Z95.0 – Наличие искусственного водителя сердечного ритма  Z95.1 – Наличие аортокоронарного</p>		<p>среднего значения по субъекту Российской Федерации:  При условии снижения по сравнению с предыдущим периодом или достижения минимально возможного значения показателя - 2 балла;  В иных случаях - 1 балл.</p>	
--	---	--	---	--

		<p>шунтового трансплантата 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 Z95.5 – Наличие коронарного ангиопластичного имплантата трансплантата E10-E11 – Сахарный диабет</p>			
15	13	<p>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.</p> $P_{бск} = \frac{PH_{бск}}{H_{бск}} \times 100,$ <p>где: PH<sub>бск</sub> - число взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации; H<sub>бск</sub> - общее число взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.</p> <p>Коды МКБ: I00 - I99 – Болезни системы кровообращения Q20 - Q28 – Врожденные аномалии [пороки развития] системы кровообращения</p>	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	<p>Для медицинских организаций, значение показателя которых, выше среднего значения по субъекту Российской Федерации: Уменьшение &lt; 3 % - 0 баллов; Уменьшение ≥ 3 % - 1 балл; Уменьшение ≥ 7 % - 2 балла.</p> <p>Для медицинских организаций, значение показателя равно или ниже среднего значения по субъекту Российской Федерации: При условии снижения по сравнению с предыдущим периодом или достижения минимально возможного значения показателя - 2 балла; В иных случаях - 1 балл.</p>	2
16	14	<p>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.</p> $SD_{osl} = \frac{Osl}{SD} \times 100,$ <p>где: Osl - число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые</p>	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	<p>Для медицинских организаций, значение показателя которых, выше среднего значения по субъекту Российской Федерации: Уменьшение &lt; 5 % - 0 баллов; Уменьшение ≥ 5 % - 1,5 балла; Уменьшение ≥ 10 % - 3 балла.</p> <p>Для медицинских организаций, значение показателя равно или ниже</p>	3

		<p>зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа);</p> <p><i>SD</i> - общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.</p> <p>Коды МКБ: E10-E11 – Сахарный диабет</p>		<p>среднего значения по субъекту Российской Федерации:</p> <p>При условии снижения по сравнению с предыдущим периодом или достижения минимально возможного значения показателя - 3 балла;</p> <p>В иных случаях - 1,5 балла.</p>	
Детское население (от 0 до 17 лет включительно)					35
Оценка эффективности профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения					
17	15	<p>Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок.</p> $Vd_{\text{нац}} = \frac{Fd_{\text{нац}}}{Pd_{\text{нац}}} \times 100,$ <p>где:</p> <p><b><i>Fd<sub>нац</sub></i></b> - фактическое число вакцинированных детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде;</p> <p><b><i>Pd<sub>нац</sub></i></b> - число детей соответствующего возраста (согласно Национальному календарю прививок) на начало отчетного периода.</p>	Достижение планового показателя	<p>100% плана или более – 5 баллов;</p> <p>Выше среднего значения по субъекту Российской Федерации - 3 балла</p> <p>Менее 100% от плана, но с приростом показателя по сравнению с предыдущем периодом – 2 балла;</p> <p>Менее 100% от плана, равно или со снижением показателя по сравнению с предыдущем периодом – 0 баллов.</p>	5
18	16	<p>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.</p> $Ddkms = \frac{Cdkms}{Cpkms} \times 100,$ <p>где:</p> <p><b><i>Cdkms</i></b> - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период;</p> <p><b><i>Cpkms</i></b> - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период.</p> <p>Коды МКБ: M00-M99 - Болезни костно-мышечной</p>	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	<p>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:</p> <p>Прирост <math>\geq 3\%</math> - 6 баллов;</p> <p>Прирост <math>\geq 1\%</math> - 3 балла;</p> <p>Прирост <math>&lt; 1\%</math> - 0 баллов.</p> <p>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:</p> <p>При условии прироста по сравнению с</p>	6

		системы и соединительной ткани		предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 6 баллов; В иных случаях - 3 балла.	
19	17	<p>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.</p> $Ddgl = \frac{Cdgl}{Cpgl} \times 100,$ <p>где:  <b><i>Cdgl</i></b> - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период;  <b><i>Cpgl</i></b> - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период.</p> <p>Коды МКБ:  H00-H59 – Болезни глаза и его придаточного аппарата.</p>	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	<p>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:  Прирост <math>\geq 3\%</math> - 6 баллов;  Прирост <math>\geq 1\%</math> - 3 балла;  Прирост <math>&lt; 1\%</math> - 0 баллов.</p> <p>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:  При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 6 баллов;  В иных случаях - 3 балла.</p>	6
20	18	<p>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.</p> $Dbop = \frac{Cdbop}{Cpbop} \times 100,$ <p>где:  <b><i>Cdbop</i></b> - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период;  <b><i>Cpbop</i></b> - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период.</p> <p>Коды МКБ:  K00-K93 – Болезни органов пищеварения.</p>	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период.	<p>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:  Прирост <math>\geq 3\%</math> - 6 баллов;  Прирост <math>\geq 1\%</math> - 3 балла;  Прирост <math>&lt; 1\%</math> - 0 баллов.</p> <p>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:  При условии прироста по</p>	6

				сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 6 баллов; В иных случаях - 3 балла.	
21	19	<p>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.</p> $Ddbsk = \frac{Cdbsk}{Cpbsk} \times 100,$ <p>где:  <b>Cdbsk</b> - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период  <b>Cpbsk</b> - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.</p> <p>Коды МКБ: I00-I99 – Болезни системы кровообращения.  Q20 - Q28 – Врожденные аномалии [пороки развития] системы кровообращения.</p>	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	<p>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:  Прирост <math>\geq 3\%</math> - 6 баллов;  Прирост <math>\geq 1\%</math> - 3 балла;  Прирост <math>&lt; 1\%</math> - 0 баллов.</p> <p>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:  При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 6 баллов;  В иных случаях - 3 балла.</p>	6
22	20	<p>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.</p> $Ddbes = \frac{Cdbes}{Cpbes} \times 100,$ <p>где:  <b>Cdbes</b> - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период;  <b>Cpbes</b> - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами</p>	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	<p>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:  Прирост <math>\geq 3\%</math> - 6 баллов;  Прирост <math>\geq 1\%</math> - 3 балла;  Прирост <math>&lt; 1\%</math> - 0 баллов.</p> <p>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:  При условии</p>	6

		<p>болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период.</p> <p>Коды МКБ:  E43 – Тяжелая белково-энергетическая недостаточность неуточненная  E44 – Белково-энергетическая недостаточность умеренной и слабой степени  E10-14 – Сахарный диабет  E66 – Ожирение  E67 – Другие виды избыточности питания  E68 – Последствия избыточности питания</p>		<p>прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 6 баллов;  В иных случаях - 3 балла.</p>	
Оказание акушерско-гинекологической помощи					35
23	21	<p>Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период</p> $W = \frac{K_{\text{отк}}}{K} \cdot 100\%,$ <p>где:  <b>K<sub>отк</sub></b> - число женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности за период;  <b>K</b> - общее число женщин, прошедших доабортное консультирование за период.</p>	<p>Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период.</p>	<p>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:  Прирост <math>\geq 10\%</math> - 8 баллов;  Прирост <math>\geq 7\%</math> - 5 баллов;  Прирост <math>\geq 3\%</math> - 3 балла;  Прирост <math>&lt; 3\%</math> - 1 балл.</p> <p>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:  При условии достижения максимально возможного значения показателя - 8 баллов;  При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом - 5 баллов;  В иных случаях - 4 балла.</p>	8
24	23	<p>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.</p>	<p>Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период.</p>	<p>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:  Прирост <math>\geq 10\%</math> - 9 баллов;  Прирост <math>\geq 7\%</math> - 7 баллов;  Прирост <math>\geq 3\%</math> - 3</p>	9

		$Z_{\text{шм}} = \frac{A_{\text{шм}}}{V_{\text{шм}}} \cdot 100\%,$ <p>где:  <math>A_{\text{шм}}</math> - число женщин с подозрением на злокачественное новообразование шейки матки, выявленном при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период;  <math>V_{\text{шм}}</math> - общее число женщин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.</p> <p>Коды МКБ:  D06 - Карцинома in situ шейки матки:  D06.0 – внутренней части.  D06.1 - наружной части.  D06.7 - других частей шейки матки.  D06.9 - неуточненной части шейки матки.  C53 – Злокачественное новообразование шейки матки:  C53.0 – Внутренней части.  C53.1 – Наружной части.  C53.8 – Выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций.  C53.9 – Шейки матки неуточненной части.</p>		<p>балла;  Прирост &lt; 3% - 1 балл.</p> <p>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:  При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 9 баллов;  В иных случаях - 4,5 балла.</p>	
25	24	<p>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.</p> $Z_{\text{мж}} = \frac{A_{\text{мж}}}{V_{\text{мж}}} \cdot 100\%,$ <p>где:  <math>A_{\text{мж}}</math> - число женщин с подозрением на злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период;  <math>V_{\text{мж}}</math> - общее число женщин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.</p> <p>Коды МКБ:  D05 – Карцинома in situ молочной железы:  D05.0 – Дольковая карцинома in situ.  D05.1 – Внутрипротоковая карцинома in situ.  D05.7 – Другая карцинома in situ молочной железы.  D05.9 – Карцинома in situ молочной</p>	<p>Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период.</p>	<p>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:  Прирост <math>\geq 10\%</math> - 9 баллов;  Прирост <math>\geq 7\%</math> - 7 баллов;  Прирост <math>\geq 3\%</math> - 3 балла;  Прирост &lt; 3% - 1 балл.</p> <p>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:  При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 9 баллов;  В иных случаях - 4,5 балла.</p>	9



		<p>железы неуточненная.</p> <p>C50 – Злокачественное новообразование молочной железы:</p> <p>C50.0 – соска и ареолы</p> <p>C50.1 – центральной части молочной железы</p> <p>C50.2 – верхневнутреннего квадранта молочной железы</p> <p>C50.3 – нижневнутреннего квадранта молочной железы</p> <p>C50.4 – верхненаружного квадранта молочной железы</p> <p>C50.5 – нижненаружного квадранта молочной железы</p> <p>C50.6 – подмышечной задней части молочной железы</p> <p>C50.8 – поражение молочной железы, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций</p> <p>C50.9 – молочной железы неуточненной части.</p>			
26	25	<p>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.</p> $B = \frac{S}{U} \cdot 100\%,$ <p>где:</p> <p><b>S</b> - 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;</p> <p><b>U</b> - общее число женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период, с родоразрешением.</p>	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период.	<p>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:</p> <p>Прирост <math>\geq 10\%</math> - 9 баллов;</p> <p>Прирост <math>\geq 7\%</math> - 7 баллов;</p> <p>Прирост <math>\geq 3\%</math> - 3 балла;</p> <p>Прирост <math>&lt; 3\%</math> - 1 балл.</p> <p>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:</p> <p>При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 9 баллов;</p> <p>В иных случаях - 4,5 балла.</p>	9
Оценка качества оказания медицинской помощи					35
27	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	Отсутствие нарушений	<p>Отсутствие нарушений – 4 балла.</p> <p>Выявлены нарушения в <math>\leq 3\%</math> от всех проведенных экспертиз качества</p>	4

		<p>медицинской помощи.</p> $\text{ЭДН}_3 = \frac{\text{ДН}_3}{\text{Э}_{\text{кмп}}} \cdot 100\%,$ <p>где:  <math>\text{ДН}_3</math> - количество экспертиз качества медицинской помощи, оказанной в рамках диспансерного наблюдения, в которых выявлены нарушения, приведшие к ухудшению состояния здоровья;  <math>\text{Э}_{\text{кмп}}</math> - общее число проведенных экспертиз качества случаев диспансерного наблюдения.</p> <p>Пп.3.15.2-3.15.3 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</p>		<p>медицинской помощи (-2 балла).</p> <p>Выявлены нарушения в &gt; 3% от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-4 балла).</p>	
28	28	<p>Доля экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи.</p> $\text{ВН}_3 = \frac{\text{Н}_3}{\text{Э}_{\text{кмп}}} \cdot 100\%,$ <p>где:  <math>\text{Н}_3</math> - количество экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к ухудшению состояния здоровья, застрахованного лица;  <math>\text{Э}_{\text{кмп}}</math> - общее число проведенных экспертиз качества медицинской помощи.</p> <p>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</p>	Отсутствие нарушений.	<p>Отсутствие нарушений – 3 балла.</p> <p>Выявлены нарушения в <math>\leq 3\%</math> от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-2 балла).</p> <p>Выявлены нарушения в &gt; 3% от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-3 балла).</p>	3
29	29	<p>Доля экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к инвалидизации застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи</p> $\text{ВІ}_3 = \frac{\text{І}_3}{\text{Э}_{\text{кмп}}} \cdot 100\%,$ <p>где:  <math>\text{І}_3</math> - экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к инвалидизации застрахованного лица;</p>	Отсутствие нарушений.	<p>Отсутствие нарушений – 5 баллов.</p> <p>Выявлены нарушения <math>\leq 3\%</math> от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-3 балла).</p> <p>Выявлены нарушения &gt; 3% от всех проведенных экспертиз качества</p>	5

		<p><math>\Xi_{\text{кмп}}</math> - общее число проведенных экспертиз качества медицинской помощи.</p> <p>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</p>		медицинской помощи (-5 баллов).	
30	30	<p>Доля экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к летальному исходу застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи.</p> $BV_3 = \frac{V_3}{\Xi_{\text{кмп}}} \cdot 100\%,$ <p>где:  <math>V_3</math> - экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к летальному исходу застрахованного лица;  <math>\Xi_{\text{кмп}}</math> - общее число проведенных экспертиз качества медицинской помощи.</p> <p>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</p>	Отсутствие нарушений.	<p>Отсутствие нарушений – 8 баллов.</p> <p>Выявлены нарушения <math>\leq 3\%</math> от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-4 балла).</p> <p>Выявлены нарушения <math>&gt; 3\%</math> от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-8 баллов).</p>	8
31	31	<p>Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, с последующим ухудшением состояния здоровья.</p> <p>Критерий оценки НАЛИЧИЕ НАРУШЕНИЯ/ОТСУТСТВИЕ НАРУШЕНИЯ</p> <p>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</p>	Отсутствие нарушений.	<p>Отсутствие нарушений – 3 балла;</p> <p>Наличие нарушения, приведшего к ухудшению состояния здоровья (- 3 балла).</p>	3
32	32	<p>Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, приведший к летальному исходу</p> <p>Критерий оценки НАЛИЧИЕ НАРУШЕНИЯ/ОТСУТСТВИЕ НАРУШЕНИЯ</p> <p>П.3.14.3. Раздела 3 Перечня оснований</p>	Отсутствие нарушений.	<p>Отсутствие нарушений – 8 баллов;</p> <p>Наличие нарушения, приведшего к летальному исходу (- 8 баллов).</p>	8

		для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося приложением к приказу Минздрава России от 19.03.2021 № 231н			
33	33	<p>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 (за исключением тех пациентов, которые направлены на лечение в стационарных условиях и в условиях дневного стационара).</p> $ГДН_{\text{вперв}} = \frac{\text{Стац}_{\text{ДНск}}}{\text{Стац}_{\text{ДН}}} \cdot 100\%,$ <p>где:            Стац<sub>ДНск</sub> - 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);            Стац<sub>ДН</sub> - 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).</p>	Достижение показателя	100% - 4 балла; 90% - 99% - 2 балла; 89% и ниже – 0 баллов.	4

<\*> по решению Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Волгоградской области (далее - Комиссия) рекомендуемые значения максимальных баллов и их количество могут быть пересмотрены для учреждений, которые оказывают помощь женщинам и детскому населению (отдельные юридические лица).

<\*> выполненным считается показатель со значением 0,5 и более баллов. В случае, если медицинская организация удовлетворяет нескольким критериям для начисления баллов - присваивается максимальный из возможных для начисления балл. В случае, если значение, указанное в знаменателе соответствующих формул, приведенных в приложении 3 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.

<\*\*\*> среднее значение по Волгоградской области 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 приложении 3, на сумму значений, указанных в знаменателе соответствующих формул, приведенных в приложении 3. Полученное значение умножается на 100 по аналогии с алгоритмом, описанным приложением 3.

Минимально возможным значением показателя является значение "0". Максимально возможным значением показателя "100 процентов".

Показатель 7 и показатель 33 не применяются для отчетного периода 2025 год, суммарный максимальный балл и итоговый коэффициент для соответствующей медицинской организации рассчитываются без учета этих показателей.

Оценка деятельности медицинских организаций в 2026 году с целью осуществления выплат в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности (включая показатели объема медицинской помощи) осуществляется поквартально нарастающим итогом:

- за 1, 2 кварталы текущего финансового года - для оценки показателей используются сведения об оказанной медицинской помощи за период 3, 6 месяцев с декабря 2025 года по май 2026 года,

- за 3 квартал текущего финансового года - для оценки показателей используются сведения о медицинской помощи за период 9 месяцев с декабря 2025 года по август 2026 года,

- за 4 квартал текущего финансового года (текущий финансовый год) - для оценки показателей используются сведения об оказанной медицинской помощи за период с декабря 2025 года по ноябрь 2026 года включительно.

Для оценки достижения значений показателей результативности деятельности медицинских организаций, в которых оплата медицинской помощи осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, применяются показатели результативности деятельности медицинских организаций, в которых оплата медицинской помощи осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц и критерии их оценки.

Показатели разделены 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.

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 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).

Каждый показатель, включенный в блок 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.

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

Оценка достижения значений показателей результативности деятельности медицинских организаций оформляется решением Комиссии, которое доводится ТФОМС Волгоградской области до сведения медицинских организаций не позднее 25 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

Доля средств, направляемых на выплаты медицинским организациям, в которых оплата медицинской помощи осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, и медицинских организаций, в которых оплата медицинской помощи осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности с учетом балльной оценки устанавливается в размере не более 10 процентов от базового подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, в медицинских организациях, указанных в части 1.1 приложения 2 к настоящему Тарифному соглашению.

При этом выплаты по итогам текущего финансового года включаются в счет на оплату медицинской помощи за ноябрь 2026 года и направляются в страховые медицинские организации в срок не позднее 30 декабря 2026 года.

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

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

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

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

где:

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

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

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

При расчете используется средняя численность прикрепленного населения к конкретной медицинской организации за период оценки.

Объем средств, направляемый в i-ю медицинскую организацию II и III групп за j-тый период при распределении 1 части средств в размере 70 процентов от объема средств с учетом показателей результативности ( $OC_{РД(нас)i}^j$ ), рассчитывается следующим образом:

$$OC_{РД(нас)i}^j = OC_{РД(нас)}^j \times Числ_i^j,$$

где:

$Числ_i^j$  - численность прикрепленного населения в j-м периоде к i-той медицинской организации II и III групп.

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

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

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

где:

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

$OC_{PD}^j$  - совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, рублей;

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

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

$$OC_{PD(балл)i}^j = OC_{PD(балл)}^j \times Балл_i^j,$$

где:

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

Если по итогам текущего финансового года отсутствуют медицинские организации, включенные в III группу, средства, предназначенные на стимулирование медицинских организаций III группы, распределяются между медицинскими организациями II группы с учетом численности прикрепленного населения.

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

Осуществление выплат стимулирующего характера медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по результатам оценки деятельности, следует производить 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).

Определение динамики показателей смертности прикрепленного населения (взрослого и детского) производится исходя из сравнения показателя за период с декабря 2025 года по ноябрь 2026 года включительно с показателем предыдущего периода, который рассчитывается как среднее значение показателей смертности за 3 финансовых года, предшествующих текущему финансовому году.

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.

Оценка показателей смертности прикрепленного населения (взрослого и детского) проводится по наименьшему значению одного из показателей.

В случае, если показатели смертности прикрепленного населения (взрослого и детского) остаются без изменений, то к рассчитанному исходя из количества баллов объему средств, подлежащему перечислению в медицинскую организацию, применяется понижающий коэффициент в размере 0,95.

При увеличении показателей смертности прикрепленного населения (взрослого и детского) к рассчитанному исходя из количества баллов объему средств, подлежащему перечислению в медицинскую организацию, применяется понижающий коэффициент в размере 0,9.

Оценка выполнения объемов предоставления медицинской помощи с профилактической и иными целями, а также по поводу заболеваний (посещений и обращений соответственно) проводится по наименьшему значению фактического выполнения одной из указанных единиц объема медицинской помощи.

При выполнении медицинской организацией от 50 до 90 процентов объемов предоставления медицинской помощи с профилактической и иными целями, а также по поводу заболеваний (посещений и обращений соответственно) в разрезе одной из указанных единиц объема медицинской помощи к рассчитанному с применением понижающих коэффициентов по показателям смертности прикрепленного населения (взрослого и детского) объему средств, подлежащему перечислению в медицинскую организацию, применяется понижающий коэффициент в размере 0,9.

При выполнении медицинской организацией менее 50 процентов объемов предоставления медицинской помощи с профилактической и иными целями, а также по поводу заболеваний (посещений и обращений соответственно) в разрезе одной из указанных единиц объема медицинской помощи к рассчитанному с применением понижающих коэффициентов по показателям смертности прикрепленного населения (взрослого и детского) объему средств, подлежащему перечислению в медицинскую организацию, применяется понижающий коэффициент в размере 0,7.

Нераспределенный объем средств, направляемых на выплаты медицинским организациям II и III группы, распределяется между медицинскими организациями пропорционально размеру средств, направляемых на выплаты с учетом вышеуказанных понижающих коэффициентов.

Размер средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности (включая показатели объема медицинской помощи), утверждается протоколом на основании решения Комиссии. Перечисление средств на основании решения Комиссии осуществляется страховыми медицинскими организациями (с выделением суммы средств, направляемых на стимулирование) в составе средств, направляемых на финансовое обеспечение медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц.

Медицинским организациям в соответствии с 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 медицинской организациях, в том числе системы доплат и надбавок стимулирующего характера и системы премирования, необходимо предусмотреть стимулирующие выплаты медицинским работникам за достижение показателей результативности деятельности.