

ПОКАЗАТЕЛИ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, ОПЛАТА КОТОРОЙ
ПРОИЗВОДИТСЯ ПО ПОДУШЕВОМУ НОРМАТИВУ ФИНАНСИРОВАНИЯ НА ПРИКРЕПИВШИХСЯ К МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЛИЦ.

Раздел 1. ПЕРЕЧЕНЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ.

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ПОДХОДЫ К БАЛЬНОЙ ОЦЕНКЕ И ПОРЯДОК РАСЧЕТА ЗНАЧЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЙ

№ в соотв. с п/п приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник*
	Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)						
	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**: Уменьшение $\geq 3\%$ - 3 балла; Уменьшение $\geq 2\%$ - 2 балла; Уменьшение $0\% < < 2\%$ - 1 балл; Увеличение $\geq 0\%$ - 0 баллов. Для медицинских организаций, значение показателя которых равно или ниже	3	$D_{18-39} = \frac{P_{18-39} - S_{18-39}}{P_{18-39}} \times 100\%$ где: S_{18-39} - число лиц в возрасте от 18 до 39 лет (включительно), прошедших профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию за период; 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 регистра формата ДЗ «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации»; - дата окончания лечения; - цель посещения; - дата рождения.

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник*
				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.				Источник информации о прикрепленных лиц к медицинской организации – ФЕРЗЛ
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. (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: Уменьшение $\geq 3\%$ - 3 балла; Уменьшение $\geq 2\%$ - 2 балла; Уменьшение $0\% < < 2\%$ - 1 балл. Увеличение $\geq 0\%$ - 0 баллов. 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.	3	$D_{40-65} = \frac{P_{40-65} - S_{40-65}}{P_{40-65}} \times 100\%,$ где: S_{40-65} - число лиц в возрасте от 40 до 65 лет (включительно), прошедших профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию за период; 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»: - дата окончания лечения; - цель посещения; - дата рождения. Источник информации о прикрепленных лиц к медицинской организации – ФЕРЗЛ
3	2	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые		Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:	2	$D_{бск} = \frac{BSK_{дисп}}{BSK_{вп}} \times 100\%,$	Процент	Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата

№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник*
	при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с первыми в жизни установленным диагнозом за период. ($D_{БСК}$)	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост $\geq 10\%$ - 2 балла. Прирост $\geq 5\%$ - 1 балл; Прирост $< 5\%$ - 0 баллов. 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.		где: $BSK_{дисп}$ - число взрослых с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период; $BSK_{вп}$ - общее число взрослых пациентов с первыми в жизни установленным диагнозом, относящимся к болезням системы кровообращения, за период. Коды МКБ: I00 - I99 – Болезни системы кровообращения Q20 - Q28 – Врожденные аномалии [пороки развития] системы кровообращения		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»; -дата окончания лечения; -диагноз основной; -первые выявлено (основной); -характер заболевания -цель посещения; -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	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации: Прирост $\geq 5\%$ - 2 балла; Прирост $\geq 3\%$ - 1 балл; Прирост $< 3\%$ - 0 баллов.	2	$D_{ЗНО} = \frac{ZNO_{дисп}}{ZNO_{вп}} \times 100\%,$ где: $ZNO_{дисп}$ - число взрослых с подозрением на злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактическом медицинском	Процент	Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полно «признак подозрения на злокачественное новообразование» реестра формата Д3 «Файл со сведениями об оказанной медицинской

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс, балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник*
		подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период. (D ₃₁₀)		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.		осмотре или диспансеризации за период; ZNO _{вп} - общее число взрослых пациентов с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период. Коды МКБ: C00-C96 – Злокачественные новообразования. D00-D09 – In situ новообразования		помощи при диспансеризации». 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»; - диагноз основной, - характер основного заболевания.
5	4	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	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации: Прирост ≥ 10% - 2 балла; Прирост ≥ 5% - 1 балл; Прирост < 5% - 0 баллов. Для медицинских организаций, значение показателя которых равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации: При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения	2	$D_{холл} = \frac{N_{дисп}}{N_{вп}} \times 100\%,$ где: N _{дисп} - число взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период; N _{вп} - число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным	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,

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник*
		болезнь за период. ($D_{ХобЛ}$)		максимально возможного значения показателя - 2 балла; В иных случаях - 1 балл.		диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период. Коды МКБ: J44 - Другая хроническая обструктивная легочная болезнь; J44.8 – Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь; J44.9 - Хроническая обструктивная легочная болезнь неуточненная		медицинской помощи при подозрении на ЗНО»; -дата окончания лечения; -диагноз основной; -первые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения; -дата рождения.
6	5	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. ($D_{сд}$)	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации: Прирост $\geq 10\%$ - 2 балла; Прирост $\geq 5\%$ - 1 балл; Прирост $< 5\%$ - 0 баллов. 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.	2	$D_{сд} = \frac{SD_{дисп}}{SD_{вп}} \times 100\%,$ где: $SD_{дисп}$ - число взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре и диспансеризации за период; $SD_{вп}$ - число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период. Коды МКБ: E10-E14 – Сахарный диабет	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам 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».

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник*
								Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата окончания лечения; -диагноз основной; -первые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения; -дата рождения.
7	6	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 первые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации: Прирост $\geq 10\%$ - 3 балла; Прирост $\geq 5\%$ - 2 балла; Прирост $0\% < < 5\%$ - 0,5 балла; Уменьшение $\geq 0\%$ - 0 баллов. 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;	3	$D_{\text{згод}} = \frac{ZNO_{\text{диспд}}}{ZNO_{\text{впд}}} \times 100\%,$ где: $ZNO_{\text{диспд}}$ - число взрослых с подозрением на злокачественное новообразование органов дыхания, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период; $ZNO_{\text{впд}}$ - число взрослых пациентов с подозрением на злокачественное новообразование органов дыхания или первые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование органов дыхания за период.	Процент	Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата ДЗ «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации» предусматривает поле реестра "признак подозрения на злокачественное новообразование". Движение пациента отслеживается по формату реестра Д4 «Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44п	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник*
		органов дыхания. (D _{згод})		В иных случаях - 2 балла.		Коды МКБ: C34.0 - Злокачественное новообразование главных бронхов. C34.1 - Злокачественное новообразование верхней доли, бронхов или легкого. C34.2 - Злокачественное новообразование средней доли, бронхов или легкого. C34.3 - Злокачественное новообразование нижней доли, бронхов или легкого. C34.8 - Злокачественное новообразование бронхов или легкого, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций C34.9 - Злокачественное новообразование бронхов или легкого неуточненной локализации		медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования»; - диагноз основной, - характер основного заболевания.
8	22	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	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период.	Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации: Прирост $\geq 10\%$ - 3 балла; Прирост $\geq 5\%$ - 2 балла; Прирост $0\% < \leq 5\%$ - 0,5 балла; Уменьшение $\geq 0\%$ - 0 баллов.	3	$D_{Cmale} = \frac{S_{Cmale}}{N_{Cmale}} \cdot 100\%,$ где: S _{Cmale} - число мужчин с подозрением на злокачественное новообразование предстательной железы, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период;	Процент	Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата ДЗ «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации» предусматривает поле реестра "признак подозрения на

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс, балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник*
		новообразование или впервые в жизни установленным злокачественным новообразованием предстательной железы. (D_{State})		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.		N_{State} - число мужчин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленное злокачественное новообразование предстательной железы за период. Код МКБ: C61 - Злокачественное новообразование предстательной железы		злокачественное новообразование». Движение пациента отслеживается по формату реестра Д4 «Файл со сведениями при осуществлении персонализированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования»; - диагноз основной, - характер основного заболевания.
Оценка эффективности диспансерного наблюдения								
9	7	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	Достижение планового показателя	100% плана или более - 2 балла; Выше среднего значения по субъекту Российской Федерации - 1 балл Менее 100% от плана, но с приростом показателя по сравнению с предыдущем периодом – 1 балл;	2	$DN_{\text{риск}} = \frac{R_{\text{дн}}}{R_{\text{вп}}} \times 100\%$, где: $R_{\text{дн}}$ - 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	Процент	Источником информации являются информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл. 16 Приказ 496н МЗ РФ). Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра в формате

№ в соотв. с приказом № 44н	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник*
		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		Менее 100% от плана, равно или со снижением показателя по сравнению с предыдущим периодом – 0 баллов.		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. <i>Rvp</i> - 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. Коды МКБ: I60-I64 – Острое нарушение мозгового кровообращения I21 - I22 – Инфаркт миокарда I25.2 - Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда		ДЦ «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»; - дата окончания лечения; - результат обращения; - диагноз основной; - диагноз сопутствующего заболевания; - диагноз осложнения заболевания; - диспансерное наблюдение.

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник*
		выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно- сосудистых заболеваний). ($DN_{\text{риск}}$)				125.8 - Другие формы хронической ишемической болезни сердца 120-125 + 148 + 150 – Ишемическая болезнь сердца + Фибрилляция и трепетание предсердий + Сердечная недостаточность Z95.1 – Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата Z95.5 – Наличие коронарного ангиопластического имплантата и трансплантата		
10	8	Доля лиц 18 лет и старше, состоящих 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. ($DN_{\text{бскг}}$)	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Для медицинских организаций, значение показателя которых, выше среднего значения по субъекту Российской Федерации: Уменьшение $\geq 3\%$ - 2 балла; Уменьшение $\geq 2\%$ - 1 балл; Уменьшение $< 2\%$ - 0 баллов. 2 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.		$DN_{\text{бскг}} = \frac{N_{\text{бскг}}}{N_{\text{бск}}} \cdot 100\%$ где: $N_{\text{бскг}}$ - 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. $N_{\text{бск}}$ - число взрослых, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу болезней системы кровообращения за период.	Процент	Источником информации является территориальный ресурс в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл. 16 Приказ 496н МЗ РФ).
								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»;

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник*
						Коды МКБ: 105 - 109 – Хронические ревматические болезни сердца 110 - 115 – Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением 120 - 125 – Ишемическая болезнь сердца 126 – Легочная эмболия 127.0 – Первичная легочная гипертензия 127.2 – Другая вторичная легочная гипертензия 127.8 – Другие уточненные формы легочно-сердечной недостаточности 128 – Другие болезни легочных сосудов 133 – Острый и подострый эндокардит 134 - 137 – Неревматические поражения митрального клапана, аортального клапана, трехстворчатого клапана, поражения клапана легочной артерии 138 - 139 – Эндокардит, клапан не уточнен, эндокардит и поражения клапанов сердца при болезнях, классифицированных в других рубриках 140 – Острый миокардит 141 – Миокардит при болезнях, классифицированных в других рубриках 142 – Кардиомиопатия		- дата окончания лечения; - результат обращения; - диагноз основной; - диагноз сопутствующего заболевания; - диагноз осложнения заболевания; - диспансерное наблюдение; - характер заболевания; - форма оказания медицинской помощи.

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник*
						144 - 149 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 150 – Сердечная недостаточность 151.0 - 151.2 – Дефект перегородки сердца приобретенный, разрыв сухожильный хорды, не классифицированный в других рубриках, разрыв сосочковой мышцы, не классифицированный в других рубриках 151.4 – Миокардит неуточненный 167.8 – Другие уточненные поражения сосудов мозга 169.0 - 169.4 – Последствия субарахноидального кровоизлияния, внутримозгового кровоизлияния, другого нетравматического внутримозгового кровоизлияния, последствия инфаркта мозга и инсульта, не уточненные как кровоизлияния или инфаркт мозга 171 – Аневризма и расслоение аорты 165.2 – Закупорка и стеноз сонной артерии E78 – Нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии		

№ п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник*
						Q20 - Q28 – Врожденные аномалии [пороки развития] системы кровообращения Z95.0 – Наличие искусственного водителя сердечного ритма Z95.1 – Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата Z95.2 - Z95.4, Z95.8, Z95.9 – Наличие протеза сердечного клапана, наличие ксенотенного сердечного клапана, наличие другого заместителя сердечного клапана, наличие других сердечных и сосудистых имплантатов и трансплантатов, наличие сердечного и сосудистого имплантата и трансплантата неуточненных Z95.5 – Наличие коронарного ангиопластического имплантата трансплантата		
11	9	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; Выше среднего значения по субъекту Российской Федерации - 0,5 балла Менее 100% от плана, но с приростом показателя по сравнению с предыдущем периодом - 0,5 балла;	1	$DNбск = \frac{BSKдн}{BSKвп} \times 100,$ где: BSKдн - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период; BSKвп - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. 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

№ в п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник*
				Менее 100% от плана, равно или со снижением показателя по сравнению с предыдущим периодом - 0 баллов.		Коды МКБ: I00 - I99 – Болезни системы кровообращения Q20 - Q28 – Врожденные аномалии [пороки развития] системы кровообращения		медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»; -дата постановки на диспансерный учет; -диагноз основной; -возраст пациента; -характер заболевания; - впервые выявлено (основной); -дата рождения. Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерном наблюдением (гл. 16 Приказ 496н МЗ РФ)
12	10	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	Достижение планового показателя	100% плана или более - 1 балл; Выше среднего значения по субъекту Российской Федерации - 0,5 балла Менее 100% от плана, но с приростом показателя по сравнению с предыдущим периодом - 0,5 балла;	1	$DN_{\text{хол}} = \frac{H_{\text{дн}}}{H_{\text{уп}}} \times 100,$ где: $H_{\text{дн}}$ - число взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период;	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной

№ в п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс, балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник*
		установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период. (DNхобл)		Менее 100% от плана, равно или со снижением показателя по сравнению с предыдущем периодом - 0 баллов.		Нвп - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период. Коды МКБ: J44 - Другая хроническая обструктивная легочная болезнь; J44.8 - Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь; J44.9 - Хроническая обструктивная легочная болезнь неуточненная		медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»: -дата постановки на диспансерный учет; -диагноз основной; -возраст пациента; -характер заболевания; - впервые выявлено (основной); -дата рождения. Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерном наблюдением (гл.16Приказ 496н МЗ РФ)
13	11	Доля взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное	Достижение планового показателя	100% плана или более - 2 балла; Выше среднего значения по субъекту Российской Федерации - 1 балл	2	$DN_{сд} = \frac{SD_{дн}}{SD_{вп}} \times 100,$ где:	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс, балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник*
		наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период. (DNсд)		Менее 100% от плана, но с приростом показателя по сравнению с предыдущим периодом - 1 балл; Менее 100% от плана, равно или со снижением показателя по сравнению с предыдущим периодом - 0 баллов.		<i>SD</i>дн - число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период; <i>SD</i>вп - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период. Коды МКБ: E10-E11 – Сахарный диабет		Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полам респекта в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»; - дата постановки на диспансерный учет; - диагноз основной; - возраст пациента; - характер заболевания; - впервые выявлено (основной); - дата рождения. Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерном наблюдением (гл. 16 Приказ 496н МЗ РФ)

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник*
				Для медицинских организаций, значение показателя которых, выше среднего значения по субъекту Российской Федерации: Уменьшение < 5 % - 0 баллов; Уменьшение ≥ 5 % - 1 балл; Уменьшение ≥ 10 % - 2 балла.		$N_{\text{всего}} = \frac{O_{\text{всего}}}{D_{\text{всего}}} \times 100,$ где: O_{всего} - число взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением; D_{всего} - общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.		Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл. 16 Приказ 496н МЗ РФ) Источником информации являются реестры (стационар), оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.
14	12	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. (N _{всего})	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	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.	2	Коды МКБ: 105 - 109 – Хронические ревматические болезни сердца 110 - 115 – Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением 120 - 125 – Ишемическая болезнь сердца 126 – Легочная эмболия 127.0 – Первичная легочная гипертензия 127.2 – Другая вторичная легочная гипертензия 127.8 – Другие уточненные формы легочно-сердечной недостаточности 128 – Другие болезни легочных сосудов 133 – Острый и подострый эндокардит	Процент	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 осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»: - дата окончания лечения; - диагноз основной; - диагноз сопутствующий;

№ п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник*
						134 - 137 – Неревматические поражения митрального клапана, аортального клапана, трехстворчатого клапана, поражения клапана легочной артерии 138 - 139 – Эндокардит, клапан не уточнен, эндокардит и поражения клапанов сердца при болезнях, классифицированных в других рубриках 140 – Острый миокардит 141 – Миокардит при болезнях, классифицированных в других рубриках 142 – Кардиомиопатия 144 - 149 – 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 150 – Сердечная недостаточность 151.0 - 151.2 – Дефект перегородки сердца приобретенный, разрыв сухожильных хорд, не классифицированный в других рубриках, разрыв сосочковой мышцы, не классифицированный в других рубриках 151.4 – Миокардит неуточненный		-диагноз осложнений -характер заболевания; - форма оказания медицинской помощи.

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс, балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник*
						I67.8 – Другие уточненные поражения сосудов мозга I69.0 - I69.4 – Последствия субарахноидального кровоизлияния, внутримозгового кровоизлияния, другого истравматического внутримозгового 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 шунтового трансплантата Z95.2 - Z95.4, Z95.8, Z95.9 – Наличие протеза сердечного клапана, наличие ксенотенного сердечного клапана, наличие другого заместителя сердечного клапана, наличие других сердечных и клапанов, наличие других сердечных и сосудистых имплантатов и трансплантатов, наличие сердечного и сосудистого имплантата и трансплантата неутонченных Z95.5 – Наличие коронарного ангиопластического имплантата		

№ в п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник*
						трансплантата E10-E11 – Сахарный диабет		
15	13	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. (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: Уменьшение < 3 % - 0 баллов; Уменьшение ≥ 3 % - 1 балл; Уменьшение ≥ 7 % - 2 балла. 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.	2	$Рбск = \frac{РНбск}{Нбск} \times 100,$ где: РНбск - число взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации; Нбск - общее число взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений. Коды МКБ: I00 - I99 – Болезни системы кровообращения Q20 - Q28 – Врожденные аномалии [пороки развития] системы кровообращения	Процент	Источником информации являются реестры (стационар), оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. 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»; -дата начала лечения; -диагноз основной; -диагноз сопутствующий; -диагноз осложнений; -характер заболевания; - форма оказания медицинской помощи

№ п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник*
16	14	Доля взрослых пациентов установленным диагнозом преддиабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов установленным диагнозом преддиабет						
Детское население (от 0 до 17 лет включительно)								
Оценка эффективности профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения								
17	15	Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок. (Vd _{нац})	Достижение планового показателя	100% плана или более – 5 баллов; Выше среднего значения по субъекту Российской Федерации – 3 балла Менее 100% от плана, но с приростом показателя по сравнению с предыдущим периодом – 2 балла; Менее 100% от плана, равно или со снижением показателя по сравнению с предыдущим периодом – 0 баллов.	5	где: $Vd_{нац} = \frac{Fd_{нац}}{Pd_{нац}} \times 100,$ Fd_{нац} - фактическое число вакцинированных детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде; Pd_{нац} - 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.

№ в N п/п	№ в соотв. с приказом № 44п	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник*
18	16	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу 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. (Ddkms)	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации: Прирост $\geq 3\%$ - 6 баллов; Прирост $\geq 1\%$ - 3 балла; Прирост $< 1\%$ - 0 баллов. 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.	6	$Ddkms = \frac{Cdkms}{Cpdkms} \times 100,$ где: <i>Cdkms</i> - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период; <i>Cpdkms</i> - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период. Коды МКБ: M00-M99 - Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. 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»: -дата рождения; -дата окончания лечения; -диагноз основной; -первые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.
19	17	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации: Прирост $\geq 3\%$ - 6 баллов;	6	$Ddgl = \frac{Cdgl}{Cpgl} \times 100,$ где:	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс, балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник*
		придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период. (Ddgl)		Прирост ≥ 1% - 3 балла; Прирост < 1% - 0 баллов. 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.		<i>Cdgl</i> - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период; <i>Crpl</i> - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период. Коды МКБ: H00-H59 – Болезни глаза и его придаточного аппарата		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»; -дата рождения; -дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.
20	18	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации: Прирост ≥ 3% - 6 баллов; Прирост ≥ 1% - 3 балла; Прирост < 1% - 0 баллов.	6	$Dbor = \frac{Cdbor}{Crbor} \times 100,$ где: <i>Cdbor</i> - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период; <i>Crbor</i> - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра формата Д1 «Файл со сведениями

№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник*
	органов пищеварения за период. (Dbor)		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.		болезней органов пищеварения за период. Коды МКБ: K00-K93 – Болезни органов пищеварения		об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»; -дата рождения; -дата окончания лечения; -диагноз основной; -первые выявлено (основной); -характер заболевания; -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. (Ddbsk)	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации: Прирост $\geq 3\%$ - 6 баллов; Прирост $\geq 1\%$ - 3 балла; Прирост $< 1\%$ - 0 баллов. Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации: При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения	6	$Ddbsk = \frac{Cdbsk}{Cpbsk} \times 100,$ где: $Cdbsk$ - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период $Cpbsk$ - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра формата Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических

№ п/п	№ в соотв. с приказом № 44п	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник*
				максимально возможного значения показателя - 6 баллов; В иных случаях - 3 балла.		Коды МКБ: I00-I99 – Болезни системы кровообращения. Q20 - Q28 – Врожденные аномалии [пороки развития] системы кровообращения		медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»; -дата рождения; -дата окончания лечения; -диагноз основной; -первые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.
22	20	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период. (Ddbes)	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации: Прирост $\geq 3\%$ - 6 баллов; Прирост $\geq 1\%$ - 3 балла; Прирост $< 1\%$ - 0 баллов. 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.	6	$Ddbes = \frac{Cdbes}{Cpbes} \times 100,$ где: Cdbes - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период; Cpbes - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период. Коды МКБ:	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра формата ДИ «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»;

№ в п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс, балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник*
						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		-дата рождения; -дата окончания лечения; -диагноз основной; -первые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.
Оказание акушерско-гинекологической помощи					35			
23	21	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: Прирост $\geq 10\%$ - 8 баллов; Прирост $\geq 7\%$ - 5 баллов; Прирост $\geq 3\%$ - 3 балла; Прирост $0\% < < 3\%$ - 1 балл; Уменьшение $\geq 0\%$ - 0 баллов. Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации: При условии достижения максимально возможного значения показателя - 8 баллов;	8	где: $W = \frac{K_{отк}}{K} \cdot 100\%$ $K_{отк}$ - число женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности за период; 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 бумаженных носителях.

№ п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник*
				При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом - 5 баллов; В иных случаях - 4 балла.				
24	23	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. ($Z_{\text{шм}}$)	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период.	Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации: Прирост $\geq 10\%$ - 9 баллов; Прирост $\geq 7\%$ - 7 баллов; Прирост $\geq 3\%$ - 3 балла; Прирост $0\% < < 3\%$ - 1 балл; Уменьшение $\geq 0\%$ - 0 баллов. 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;	9	$Z_{\text{шм}} = \frac{A_{\text{шм}}}{V_{\text{шм}}} \cdot 100\%,$ где: $A_{\text{шм}}$ - число женщин с подозрением на злокачественное новообразование шейки матки, выявленным при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период; $V_{\text{шм}}$ - общее число женщин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период. Коды МКБ:	Процент	Расчет показателя производится путем отбора информации по полям реестра формата ДЗ «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации» предусматривает поле реестра: - признак подозрения на злокачественное новообразование. В дальнейшем движение пациента возможно отследить по формату Д4. Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на

№ в п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс, балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник*
				В иных случаях - 4,5 балла.		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.		злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования - диагноз основной, - характер основного заболевания
25	24	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	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период.	Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации: Прирост $\geq 10\%$ - 9 баллов; Прирост $\geq 7\%$ - 7 баллов; Прирост $\geq 3\%$ - 3 балла; Прирост $0\% < < 3\%$ - 1 балл; Уменьшение $\geq 0\%$ - 0 баллов.	9	$Z_{\text{мж}} = \frac{A_{\text{мж}}}{V_{\text{мж}}} \cdot 100\%,$ где: $A_{\text{мж}}$ - число женщин с подозрением на злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые профилактическим медицинском осмотре или диспансеризации за период; $V_{\text{мж}}$ - общее число женщин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное	Процент	Расчет осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата ДЗ «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации» предусматривает поле реестра: - признак подозрения на злокачественное новообразование. В дальнейшем движение пациента возможно отследить по формату

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс, балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник*
		новообразование молочной железы, за период. ($Z_{мж}$)		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.		злокачественное новообразование молочной железы за период. Коды МКБ: D05 – Карцинома in situ молочной железы; D05.0 – Дольковая карцинома in situ. D05.1 – Внутритротоковая карцинома in situ. D05.7 – Другая карцинома in situ молочной железы. D05.9 – Карцинома in situ молочной железы неуточненная. C50 – Злокачественное новообразование молочной железы: C50.0 – соска и ареолы C50.1 – центральной части молочной железы C50.2 – верхневнутреннего квадранта молочной железы C50.3 – нижневнутреннего квадранта молочной железы C50.4 – верхненаружного квадранта молочной железы C50.5 – нижненаружного квадранта молочной железы C50.6 – подмышечной задней части молочной железы		Д4. Файл со сведениями при осуществлении персонализированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования - диагноз основной, - характер основного заболевания.

№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник*
					С50.8 – поражение молочной железы, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций С50.9 – молочной железы неуточненной части.		
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. (В)	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период.	Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации: Прирост $\geq 10\%$ - 9 баллов; Прирост $\geq 7\%$ - 7 баллов; Прирост $\geq 3\%$ - 3 балла; Прирост $0\% < \leq 3\%$ - 1 балл; Уменьшение $\geq 0\%$ - 0 баллов. 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.	9	где: 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 недели (УЗИ), с родоразрешением; 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	Отсутствие нарушений	Отсутствие нарушений – 4 балла.	4	$ЭДН_3 = \frac{ДН_3}{Э_{\text{нп}}} \cdot 100\%$	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной

№ в N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс, балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник*
		наблюдения, в которых выявлены нарушения, приведшие к ухудшению состояния здоровья, застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи. (ЭДНЗ)		Выявлены нарушения в $\leq 3\%$ от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-2 балла). Выявлены нарушения в $> 3\%$ от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-4 балла).		где: $ДНЗ$ - количество экспертиз качества медицинской помощи, оказанной в рамках диспансерного наблюдения, в которых выявлены нарушения, приведшие к ухудшению состояния здоровья, застальному исходу; $Э_{кмп}$ - общее число проведенных экспертиз качества случаев диспансерного наблюдения. 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 Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н		медицинской помощи застрахованным лицам. Источником информации являются заключения по результатам проведенных экспертиз.
28	28	Доля экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи. (ВНЗ)	Отсутствие нарушений.	Отсутствие нарушений – 3 балла. Выявлены нарушения в $\leq 3\%$ от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-2 балла). Выявлены нарушения в $> 3\%$ от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-3 балла).	3	$ВНЗ = \frac{НЗ}{Э_{кмп}} \cdot 100\%,$ где: $НЗ$ - количество экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к ухудшению состояния здоровья, застрахованного лица; $Э_{кмп}$ - общее число проведенных экспертиз качества медицинской помощи.	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Источником информации являются заключения по результатам проведенных экспертиз.

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник*
						П.3.1.3.; п.3.2.2.; п.3.6.; п.3.14.2.; п.3.15.2 Раздела 3 Переня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося приложением к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н		
29	29	Доля экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к инвалидизации застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи. (BI_3)	Отсутствие нарушений.	Отсутствие нарушений – 5 баллов. Выявлены нарушения $\leq 3\%$ от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-3 балла). Выявлены нарушения $> 3\%$ от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-5 баллов).	5	где: $BI_3 = \frac{I_3}{\Sigma_{\text{кп}}}$ · 100%, I_3 - экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к инвалидизации застрахованного лица; $\Sigma_{\text{кп}}$ - общее число проведенных экспертиз качества медицинской помощи. П.3.1.4.; п.3.2.3. Раздела 3 Переня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося приложением к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Источником информации являются заключения по результатам проведенных экспертиз.

№ п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник*
30	30	Доля экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к летальному исходу застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи. (BV_3)	Отсутствие нарушений.	Отсутствие нарушений – 8 баллов. Выявлены нарушения $\leq 3\%$ от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-4 балла). Выявлены нарушения $> 3\%$ от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-8 баллов).	8	$BV_3 = \frac{V_3}{Z_{\text{кпн}}} \cdot 100\%,$ где: V_3 - экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к летальному исходу застрахованного лица; $Z_{\text{кпн}}$ - общее число проведенных экспертиз качества медицинской помощи. 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 Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Источником информации являются заключения по результатам проведенных экспертиз.
31	31	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программой обязательного медицинского страхования, с последующим ухудшением состояния здоровья	Отсутствие нарушений.	Отсутствие нарушений – 3 балла; Наличие нарушений, приведшего к ухудшению состояния здоровья (- 3 балла).	3	Критерий оценки НАЛИЧИЕ НАРУШЕНИЯ/ОТСУТСТВИЕ НАРУШЕНИЯ П.3.14.2. Раздела 3 Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося приложением к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н	Наличие/отсутствие нарушений	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.

№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник*
32	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; Наличие нарушения, приведшего к летальному исходу (-8 баллов).	8	Критерий оценки НАЛИЧИЕ НАРУШЕНИЯ/ОТСУТСТВИЕ НАРУШЕНИЯ П.3.14.3. Раздела 3 Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося приложением к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н	Наличие/ отсутствие нарушений	Источником информации являются заключения по результатам проведенных экспертиз.
33	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	Достижение показателя	100% - 4 балла; 90% - 99% - 2 балла; 89% и ниже – 0 баллов.	4	$ГДН_{\text{всера}} = \frac{\text{Стац}_{\text{диск}}}{\text{Стац}_{\text{дн}}} \cdot 100\%$ где: Стац _{диск} - количество застрахованных лиц, которым оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях, с первыми 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 _{дн} - количество застрахованных лиц, которым оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях, с установлением диспансерного наблюдения (за исключением тех	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Источником информации являются заключения по результатам проведенных экспертиз.

№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Рекомендуемый источник*
	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). (ГДН _{вперв})				пациентов, которые направлены на лечение в стационарных условиях и в условиях дневного стационара). Расчет производится по принятым к оплате счетам за период		

* субъект Российской Федерации может обращаться к иным источникам информации при подсчете баллов по показателю;

** 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.

Раздел 2. МЕТОДИКА ПРИМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

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, 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 балльной оценки составляет 0,005.

При этом размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной медицинской организацией, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому

нормативу финансирования определяется по следующей формуле:

$$ОС_{\text{пн}} = ДП_{\text{пн}}^i \times Ч_{\text{з}}^i + ОС_{\text{рд}},$$

где:

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

$ОС_{\text{рд}}$ объем средств, направляемых медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности согласно бальной оценке (далее – объем средств с учетом показателей результативности), рублей.

$ДП_{\text{пн}}^i$ дифференцированный подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи для i-той медицинской организации, рублей.

Мониторинг достижения значений показателей результативности деятельности по каждой медицинской организации и ранжирование медицинских организаций проводится Комиссией один раз в квартал.

Учитывая возможное изменение принятых к оплате позиций реестров счетов по результатам повторного медико-экономического контроля, проведенного за предыдущие отчетные периоды, а также принимая во внимание, что разделом X Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н, закреплена процедура обжалования медицинской организацией заключения страховой медицинской организации по результатам контроля, в результате которой могут быть выявлены основания для отмены (изменения) решения о неоплате, неполной оплате медицинской помощи и/или об уплате медицинской организацией штрафа за неоплату, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по результатам первичной медико-экономической экспертизы и/или экспертизы качества медицинской помощи, ежеквартальный расчет показателей следует производить нарастающим итогом с декабря 2025 года (случаи экспертизы качества оказания медицинской помощи отбираются по дате проведения экспертизы качества оказания медицинской помощи, а не по дате случая лечения).

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

Коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами, заключаемыми с трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права и регулируемыми системами 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.

Показатели результативности деятельности 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).

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 рассчитываются без учета этого показателя(-ей). Минимально возможным значением показателя является значение «0». Максимально возможным значением показателя «100 процентов».

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.

По каждому блоку предусмотрена максимально возможная сумма баллов, 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.

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, равняется нулю, баллы по показателю не начисляются, а указанный показатель может исключаться из числа применяемых показателей при расчете доли достигнутых показателей результативности для медицинской организации за период (по решению Комиссии на основании письменного обращения медицинской организации в Комиссию).

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.

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.

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

где:

$OC_{RD(нас)}^j$ – 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_{RD}^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.

В качестве численности прикрепленного населения к конкретной медицинской организации рекомендуется использовать среднюю численность за период.

Например, при осуществлении выплат по итогам достижения показателей результативности ежегодно рекомендуется рассчитывать по формуле:

$$Числ_i^j = \frac{Ч_{мес1} + Ч_{мес2} + \dots + Ч_{мес11} + Ч_{мес12}}{12},$$

где:

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

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

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

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

$Ч_{мес12}$ – численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на 1 число двенадцатого месяца j-го года, человек.

Объем средств, направляемый в i-ую медицинскую организацию II и III групп за j-тый период при распределении 70 процентов от объема средств

с учетом показателей результативности ($OC_{RD(нас)}^j$), рассчитывается следующим образом:

$$OC_{RD(нас)}^j = OC_{RD(нас)}^j \times Числ_i^j$$

где:

Числ^j_i – 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.

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

где:

$OC_{RD(балл)}^j$ – 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_{RD}^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 ($OC_{RD(балл)}^j$), рассчитывается следующим образом:

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

где:

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

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

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

Осуществление выплат стимулирующего характера 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 0-17 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) (далее – показатели выполнения объемов).

В случае, если достигнут один из вышеуказанных показателей, применяется понижающий коэффициент к размеру стимулирующих выплат – 0,95.

В случае, если не достигнуты оба вышеуказанных показателя, принимается понижающий коэффициент к размеру стимулирующих выплат – 0,90.

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.