

ПОРЯДОК

применения способов оплаты медицинской помощи по всем видам и условиям ее предоставления с особенностями формирования реестров счетов на оплату медицинской помощи

Оплата медицинской помощи (в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощи) по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям ее предоставления с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели объема медицинской помощи.

1. Оплата медицинской помощи (в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощи) по всем видам и условиям ее предоставления осуществляется:

1.1 По подушевому нормативу финансирования в соответствии с перечнем Медицинских организаций, участвующих в подушевом финансировании по всем видам и условиям оказания медицинской помощи (**Приложение 12** к Тарифному соглашению).

Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц включает расходы на финансовое обеспечение:

- первичной врачебной медико-санитарной помощи, оказываемой врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) лицам, застрахованным на территории ХМАО – Югры, в части оказания медицинской помощи по поводу заболеваний, посещений с профилактической целью, в том числе выписки рецептов, выдача справок и других медицинских документов, за исключением расходов, поименованных в абз. 11-27 п.п. 1.1 п. 1 настоящего Приложения;

- первичной специализированной медико-санитарной помощи, оказываемой врачами-специалистами по специальностям «Акушерство и гинекология», «Ревматология», «Гериатрия», «Гематология», «Аллергология и иммунология», «Сердечно-сосудистая хирургия», «Онкология», «Челюстно-лицевая хирургия», «Нейрохирургия», «Дерматовенерология», «Гастроэнтерология», «Инфекционные болезни», «Кардиология», «Неврология», «Нефрология», «Оториноларингология», «Офтальмология», «Колопроктология», «Пульмонология», «Травматология-ортопедия», «Урология», «Хирургия» и «Эндокринология» лицам, застрахованным на территории ХМАО – Югры, в части оказания медицинской помощи по поводу заболеваний, посещений с профилактической целью, в том числе выписки рецептов, выдача справок и других медицинских документов, за исключением расходов, поименованных в абз. 11-27 п.п. 1.1 п. 1 настоящего Приложения;

- назначенные вышеуказанными врачами и зафиксированные в медицинской карте пациента профилактические, лечебные, диагностические услуги, услуги параклинических подразделений, за исключением расходов, поименованных в абз. 11-27 п.п. 1.1 п. 1 настоящего Приложения;

- специализированной помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров за исключением расходов, поименованных в абз. 11-27 п.п. 1.1 п. 1 настоящего Приложения;
- медицинской помощи с применением телемедицинских технологий;
- консультаций медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования: пациентов из числа ветеранов боевых действий; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период.

В подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц не включаются расходы:

- на стоматологическую медицинскую помощь;
- на оплату медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам ХМАО – Югры за пределами территории страхования;

- на оплату отдельных диагностических (лабораторных) исследований: компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, позитронно-эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией в амбулаторных условиях;

- на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных, а также в условиях круглосуточного и дневного стационаров по профилю «Медицинская реабилитация», в том числе с использованием телемедицинских технологий при проведении медицинской реабилитации на дому;

- на оплату медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров по профилям «Онкология» и «Детская онкология»;

- на оплату услуг диализа, а также лекарственной терапии у пациентов, получающих диализ в условиях дневного стационара;

- на оплату лечения хронического вирусного гепатита С в условиях дневного стационара;

- на оплату лечения с применением генно-инженерных биологических препаратов в условиях дневного и (или) круглосуточного стационара;

- на оплату профилактических медицинских осмотров взрослых и несовершеннолетних;

- на оплату диспансеризации определенных групп взрослого населения, углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (I и II этап);

- на оплату диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

- на оплату диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью;

- на оплату диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, в том числе центрами здоровья, а также диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме;

- на финансовое обеспечение фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов;

- на медицинскую помощь, оказанную неприкрепленному населению, в том числе с использованием телемедицинских технологий;

- на оплату проведения терапевтического обучения в школах для пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом;

– на оплату анестезиологического пособия (включая раннее послеоперационное ведение) детям при проведении компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, взрослым при проведении эндоскопических исследований (эзофагогастродуоденоскопия и колоноскопия);

Расходы, не включенные в подушевой норматив финансирования на прикрепленное население, оплачиваются по тарифам за единицу объема медицинской помощи (в соответствии с **Приложением 1** к Тарифному соглашению).

1.2. Критериями применения подушевого финансирования по всем видам и условиям оказания медицинской помощи для медицинских организаций являются:

- расположение в сельской местности и (или) районах Крайнего Севера и местностях, приравненных к районам Крайнего Севера.
- наличие в структуре медицинской организации подразделений, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.
- участковые больницы, в качестве самостоятельных юридических лиц.

1.3 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 финансовое обеспечение стимулирования медицинских организаций, имеющих прикрепленное население для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, за достижение показателей результативности их деятельности, определяется доля средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности согласно балльной оценке в размере 1 процента от базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц.

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

$$ОС_{\text{пн}} = ДП_{\text{н}}^i \times Ч_3^i + ОС_{\text{рд}}, \text{ где:}$$

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

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

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

Мониторинг достижения значений показателей результативности деятельности по каждой медицинской организации и ранжирование медицинских организаций проводится Комиссией ежеквартально.

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

Выплаты по итогам года распределяются на основе сведений об оказанной медицинской помощи за период декабрь предыдущего года – ноябрь текущего года и включаются в счет за декабрь.

Показатели результативности деятельности, порядок их применения установлены в Таблице 1.

Перечень медицинских организаций и установленные для них показатели результативности представлен в Таблице 3.

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

Каждый показатель, включенный в блок, оценивается в баллах, которые суммируются. Методикой предусмотрена максимально возможная сумма баллов по каждому блоку, которая составляет:

- 19 баллов для показателей блока 1 (взрослое население);
- 7 баллов для показателей блока 2 (детское население);
- 6 баллов для показателей блока 3 (акушерско-гинекологическая помощь).

В зависимости от результатов деятельности медицинской организации по каждому показателю определяется балл в диапазоне от 0 до 2 баллов.

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.

Порядок расчета значений показателей результативности деятельности медицинских организаций представлен в Таблице 2.

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.

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

$OC_{RD(нас)}^j$ – 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;

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

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

$$OC_{RD(нас)i}^j = OC_{RD(нас)}^j \times \text{Числ}_i^j, \text{ где:}$$

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.

$$OC_{РД(балл)}^j = \frac{0,3 \times OC_{РД}^j}{\sum Балл}, \text{ где:}$$

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

$OC_{РД}^j$ — 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 ($OC_{РД(балл)i}^j$), рассчитывается следующим образом:

$$OC_{РД(балл)i}^j = OC_{РД(балл)}^j \times Балл_i^j, \text{ где:}$$

$Балл_i^j$ — 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 в полном объеме медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по всем видам и условиям, по результатам оценки ее деятельности, производится 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 в амбулаторных условиях с профилактической и иными целями, по поводу заболеваний (посещений и обращений соответственно), а также в условиях круглосуточного и дневного стационаров (Таблица 1.1).

В случае, если медицинской организацией не достигнуто снижение вышеуказанных показателей смертности прикрепленного населения (взрослого и детского) применяется понижающий коэффициент в размере 2% к размеру стимулирующих выплат, и (или) при выполнении медицинской организацией менее 90 процентов указанного объема медицинской помощи.

В амбулаторных условиях при условии выполнения медицинской организацией менее 90

процентов указанного объема медицинской помощи, применяются понижающие коэффициенты к размеру стимулирующих выплат в зависимости от процента выполнения объемов медицинской помощи. Понижающий коэффициент ($K_{\text{понап}}$) рассчитывается следующим образом:

$$K_{\text{понап}} = \frac{K_{\text{ппц}} + K_{\text{оз}} + K_{\text{ппп}}}{K_{\text{ап}}}, \text{ где:}$$

$K_{\text{ппц}}$ понижающий коэффициент, применяемый в зависимости от процента выполнения посещений с профилактической целью;

$K_{\text{оз}}$ понижающий коэффициент, применяемый в зависимости от процента выполнения обращений в связи с заболеваниями;

$K_{\text{ппп}}$ понижающий коэффициент, применяемый в зависимости от процента выполнения посещений в неотложной форме;

$K_{\text{ап}}$ общее количество понижающих коэффициентов (для поликлиники – 3).

Стимулирующие выплаты, предназначенные для оплаты медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров, оцениваются только в части выполнения утвержденных объемов медицинской помощи. При условии выполнения медицинской организацией менее 90 процентов указанного объема медицинской помощи, также применяются понижающие коэффициенты к размеру стимулирующих выплат в зависимости от процента выполнения объемов медицинской помощи. Понижающий коэффициент ($K_{\text{понс}}$) рассчитывается следующим образом:

$$K_{\text{понс}} = \frac{K_{\text{кс}} + K_{\text{дс}}}{K_{\text{с}}}, \text{ где:}$$

$K_{\text{кс}}$ понижающий коэффициент, применяемый в зависимости от процента выполнения случаев госпитализации в условиях круглосуточного стационара;

$K_{\text{дс}}$ понижающий коэффициент, применяемый в зависимости от процента выполнения случаев лечения в условиях дневного стационара;

$K_{\text{с}}$ общее количество понижающих коэффициентов (для стационаров – 2).

Таблица 1

Показатели результативности деятельности во всех условиях (ПП)

№	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя <***>	Макс. балл <**>
Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)				19
Оценка эффективности профилактических мероприятий				
1	Доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому).	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 3% - 0 баллов; Прирост ≥ 3% - 0,5 балла; Прирост ≥ 7% - 1 балл; Значение	1

			<p>показателя в текущем периоде выше среднего значения по ХМАО-Югре <****> в текущем периоде (далее - выше среднего) - 0,5 балла;</p> <p>В текущем периоде достигнуто максимально возможное значение показателя (далее - максимально возможное значение) - 1 балл</p>	
2	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.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	<p>Прирост < 5% - 0 баллов;</p> <p>Прирост ≥ 5% - 1 балл;</p> <p>Прирост ≥ 10% - 2 балла;</p> <p>Выше среднего - 1 балл;</p> <p>Максимально возможное значение - 2 балла</p>	2
3	Доля взрослых с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	<p>Прирост < 5% - 0 баллов;</p> <p>Прирост ≥ 5% - 0,5 балла;</p> <p>Прирост ≥ 10% - 1 балл;</p> <p>Выше среднего - 0,5 балла;</p> <p>Максимально возможное значение - 1 балл</p>	1
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 болезнь за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	<p>Прирост < 5% - 0 баллов;</p> <p>Прирост ≥ 5% - 0,5 балла;</p> <p>Прирост ≥ 10% - 1 балл;</p> <p>Выше среднего - 0,5 балла;</p> <p>Максимально возможное значение - 1 балл</p>	1
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	Прирост показателя за период по отношению к показателю за	<p>Прирост < 5% - 0 баллов;</p> <p>Прирост ≥ 5% - 0,5 балла;</p>	1

	установленным диагнозом сахарный диабет за период.	предыдущий период	Прирост $\geq 10\%$ - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	
6	Выполнение плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19).	Достижение планового показателя	100% плана или более - 2 балла; Выше среднего - 1 балл	2
Оценка эффективности диспансерного наблюдения				
7	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост $< 3\%$ - 0 баллов; Прирост $\geq 3\%$ - 1 балл; Прирост $\geq 7\%$ - 2 балла; Выше среднего - 1 балл; Максимально возможное значение - 2 балла	2
8	Число взрослых с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в экстренной и неотложной форме, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <*>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение $< 5\%$ - 0 баллов; Уменьшение $\geq 5\%$ - 0,5 балла; Уменьшение $\geq 10\%$ - 1 балл; Значение показателя в текущем периоде ниже среднего значения по ХМАО-Югре <****> в текущем периоде (далее - ниже среднего) - 0,5 балла; В текущем периоде достигнуто минимально возможное значение показателя (далее - минимально возможное значение) - 1 балл	1
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.	Достижение планового показателя	100% плана или более - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1

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 установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.	Достижение планового показателя	100% плана или более - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
11	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.	Достижение планового показателя	100% плана или более - 2 балла; Выше среднего - 1 балл	2
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.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 5% - 0 баллов; Уменьшение ≥ 5% - 0,5 балла; Уменьшение ≥ 10% - 1 балл; Ниже среднего - 0,5 балла; Минимально возможное значение - 1 балл	1
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 пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 3% - 0 баллов; Уменьшение ≥ 3% - 1 балл; Уменьшение ≥ 7% - 2 балла; Ниже среднего - 1 балл; Минимально возможное значение - 2 балла	2
14	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.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 5% - 0 баллов; Уменьшение ≥ 5% - 0,5 балла; Уменьшение ≥ 10% - 1 балл; Ниже среднего - 0,5 балла; Минимально возможное значение - 1 балл	1
Детское население (от 0 до 17 лет включительно)				7
Оценка эффективности профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения				
15	Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок.	Достижение планового показателя	100% плана или более 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
16	Доля детей, в отношении которых установлено	Достижение	100% от числа	1

	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.	планового показателя	подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	
17	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.	Достижение планового показателя	100% от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
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 органов пищеварения за период.	Достижение планового показателя	100% от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
19	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.	Достижение планового показателя	100% от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 2 балла; Выше среднего - 1 балл	2
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.	Достижение планового показателя	100% от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
Оказание акушерско-гинекологической помощи				6
Оценка эффективности профилактических мероприятий				
21	Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5% - 0 баллов; Прирост ≥ 5% - 0,5 балла; Прирост ≥ 10% - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1
22	Доля беременных женщин, вакцинированных от новой коронавирусной инфекции (COVID-19), за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.	Достижение планового показателя	100% плана или более - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1

23	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5% - 0 баллов; Прирост ≥ 5% - 0,5 балла; Прирост ≥ 10% - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1
24	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5% - 0 баллов; Прирост ≥ 5% - 0,5 балла; Прирост ≥ 10% - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1
25	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.	Достижение планового показателя	100% плана или более - 2 балла; Выше среднего - 1 балл	2

Общие показатели (понижающий коэффициент к размеру стимулирующих выплат)

Таблица 1.1

№	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	% выплат
Оценка выполнения объемов медицинской помощи в амбулаторных условиях ($K_{\text{поп}}^{\text{ам}}$)				
1.1	Выполнение количества посещений с профилактической целью, подлежащих оплате в рамках подушевого финансирования	Достижение планового показателя	Выполнение < 90% плана – $K_{\text{ппц}}$ в зависимости от процента выполнения плана; Выполнение ≥ 90% плана – 1,00	100
1.2	Выполнение количества обращений в связи с заболеваниями, подлежащих оплате в рамках подушевого финансирования	Достижение планового показателя	Выполнение < 90% плана – $K_{\text{оз}}$ в зависимости от процента выполнения плана; Выполнение ≥ 90% плана – 1,00	100

1.3	Выполнение количества посещений в неотложной форме, подлежащих оплате в рамках подушевого финансирования	Достижение планового показателя	Выполнение < 90% плана – $K_{ПНП}$ в зависимости от процента выполнения плана; Выполнение \geq 90% плана – 1,00	100
Оценка выполнения объемов медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров ($K_{\text{пос}}$)				
1.4	Выполнение количества случаев госпитализации в условиях круглосуточного стационара, подлежащих оплате в рамках подушевого финансирования	Достижение планового показателя	Выполнение < 90% плана – $K_{КС}$ в зависимости от процента выполнения плана; Выполнение \geq 90% плана – 1,00	100
1.5	Выполнение количества случаев лечения в условиях дневного стационара, подлежащих оплате в рамках подушевого финансирования	Достижение планового показателя	Выполнение < 90% плана – $K_{ДС}$ в зависимости от процента выполнения плана; Выполнение \geq 90% плана – 1,00	100

<*> По набору кодов Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (МКБ-10).

<*> По решению Комиссии 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 таблице 2, 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.

<****> Среднее значение в ХМАО-Югре 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 таблице 2, на сумму значений, указанных в знаменателе соответствующих формул, приведенных в таблице 2. Полученное значение умножается на 100 по аналогии с алгоритмом, описанным в таблице 2.

Порядок расчета значений показателей деятельности медицинских организаций во всех условиях (ПП).

№	Наименование показателя	Формула расчета <*>	Единицы измерения	Источник
Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)				
Оценка эффективности профилактических мероприятий				
1.	Доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому).	$D_{prof} = \frac{P_{prof}}{(P_{vs} + Oz * k)} \times 100,$	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам за исключением посещений стоматологического профиля.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата окончания лечения; - цель посещения.
		<p>где:</p> <p>D_{prof} - доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому), выраженное в процентах;</p> <p>P_{prof} - число врачебных посещений с профилактической целью за период;</p> <p>P_{vs} - посещений за период (включая посещения на дому);</p> <p>Oz - общее число обращений за отчетный период;</p> <p>k - коэффициент перевода обращений в посещения.</p>		
2.	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период.	$D_{бск} = \frac{BSK_{дисп}}{BSK_{вп}} \times 100,$	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата окончания лечения; - диагноз основной; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания - цель посещения; - дата рождения.
		<p>где:</p> <p>$D_{бск}$ - доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период;</p> <p>$BSK_{дисп}$ - число взрослых пациентов с болезнями системы</p>		

	кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период; BSK _{сп} - общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период.			
3.	Доля взрослых с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.	$D_{зно} = \frac{ZNO_{дисп}}{ZNO_{ВП}} \times 100,$ <p>где: D_{зно} - доля взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период; ZNO_{дисп} - число взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период; ZNO_{вп} - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.</p>	Процент	<p>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".</p> <p>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":</p> <ul style="list-style-type: none"> - диагноз основной, - характер основного заболевания.
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 болезнь за период.	$D_{хобл} = \frac{H_{дисп}}{H_{ВП}} \times 100,$ <p>где: D_{хобл} - доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период; H_{дисп} - число взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата окончания лечения; - диагноз основной; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - цель посещения; - дата рождения.

	<p>первые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период;</p> <p>$N_{\text{вп}}$ - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период.</p>				
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>	$D_{\text{сд}} = \frac{SD_{\text{дисп}}}{SD_{\text{вп}}} \times 100,$ <p>где:</p> <p>$D_{\text{сд}}$ - доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период;</p> <p>$SD_{\text{дисп}}$ - число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период;</p> <p>$SD_{\text{вп}}$ - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.</p>	<p>Процент</p>	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата окончания лечения; - диагноз основной; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - цель посещения; - дата рождения. 	
6.	<p>Выполнение плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показателям за период (коронавирусная инфекция COVID-19).</p>	$V_{\text{вэпид}} = \frac{F_{\text{вэпид}}}{P_{\text{вэпид}}} \times 100,$ <p>где:</p> <p>$V_{\text{вэпид}}$ - процент выполнения плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показателям за период (коронавирусная инфекция COVID-19);</p> <p>$F_{\text{вэпид}}$ - фактическое число взрослых граждан, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19 в отчетном периоде;</p> <p>$P_{\text{вэпид}}$ - число граждан, подлежащих вакцинации по эпидемиологическим показателям за период (коронавирусная инфекция COVID-19)</p>	<p>Процент</p>	<p>Источником информации являются сведения органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, соотносимые с данными федерального регистра вакцинированных.</p>	
Оценка эффективности диспансерного наблюдения					

7.	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения \leq^* , имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения \leq^* , имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.	$DN_{\text{риск}} = \frac{R_{\text{дн}}}{R_{\text{ВП}}} \times 100$ <p>где: $DN_{\text{риск}}$ - доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения \leq^*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения \leq^*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период; $R_{\text{дн}}$ - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения \leq^*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением; $R_{\text{ВП}}$ - общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения \leq^*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, обратившихся за медицинской помощью за период.</p>	На 100 пациентов в	Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра в формате ДИ "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.
8.	Число взрослых с болезнями системы кровообращения \leq^* , имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в экстренной и неотложной форме, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения \leq^* , имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.	$Sp_{\text{риск}} = \frac{I_{\text{риск}}}{D_{\text{риск}}} \times 100$ <p>где: $Sp_{\text{риск}}$ - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения \leq^*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения \leq^*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период; $I_{\text{риск}}$ - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения \leq^*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь по поводу болезней системы кровообращения \leq^*, приводящих к высокому риску преждевременной смертности; $D_{\text{риск}}$ - общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения \leq^*, имеющих высокий риск преждевременной</p>	На 100 пациентов в	Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра в формате ДИ "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи, 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; - условия оказания медицинской помощи; - форма оказания медицинской помощи.

	<p>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.</p>	<p>смерти, обратившихся за медицинской помощью за период.</p> $DN_{\text{бск}} = \frac{BSK_{\text{дн}}}{BSK_{\text{вп}}} \times 100,$ <p>где: $DN_{\text{бск}}$ - доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период; $BSK_{\text{дн}}$ - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период; $BSK_{\text{вп}}$ - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.</p>	<p>Процент</p> <p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата постановки на диспансерный учет; - диагноз основной; - возраст пациента; - характер заболевания; - впервые выявлено (основной); - дата рождения. <p>Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл. 15 Приказ 108н МЗ РФ)</p>
<p>10.</p>	<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 обструктивная болезнь легких за период.</p>	$DN_{\text{хобл}} = \frac{H_{\text{дн}}}{H_{\text{вп}}} \times 100,$ <p>где: $DN_{\text{хобл}}$ - доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период; $H_{\text{дн}}$ - число взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период; $H_{\text{вп}}$ - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.</p>	<p>Процент</p> <p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата постановки на диспансерный учет; - диагноз основной; - возраст пациента; - характер заболевания; - впервые выявлено (основной); - дата рождения. <p>Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл. 15 Приказ 108н МЗ РФ)</p>

11.	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.	$DN_{сд} = \frac{SD_{дн}}{SD_{вп}} \times 100,$ <p>где: $DN_{сд}$ - доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период; $SD_{дн}$ - число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период; $SD_{вп}$ - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата постановки на диспансерный учет; - диагноз основной; - возраст пациента; - характер заболевания; - впервые выявлено (основной); - дата рождения. <p>Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл. 15 Приказ 108н МЗ РФ)</p>
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.	$H_{всего} = \frac{O_{всего}}{D_{всего}} \times 100,$ <p>где: $H_{всего}$ - доля взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период; $O_{всего}$ - 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.</p>	Процент	<p>Источником информации является ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл. 15 Приказ 108н МЗ РФ)</p> <p>Источником информации являются реестры (стационар), оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата окончания лечения; - диагноз основной; - диагноз сопутствующий; - диагноз осложненный; - характер заболевания; - форма оказания медицинской помощи.
13.	Доля взрослых, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-	$P_{бск} = \frac{PH_{бск}}{H_{бск}} \times 100,$	Процент	<p>Источником информации являются реестры (стационар), оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p>

	<p>сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.</p>	<p>где: $R_{\text{вск}}$ - доля взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений; $RH_{\text{вск}}$ - число взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации; $N_{\text{вск}}$ - общее число взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.</p>		<p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата начала лечения; - диагноз основной; - диагноз сопутствующий; - диагноз осложнений; - характер заболевания; - форма оказания медицинской помощи
<p>14.</p> <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>	<p>где: SD - доля взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период; Osl - число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа); SD - общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.</p>	<p>Процент</p>		<p>Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл. 15 Приказ 108н МЗ РФ)</p> <p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата окончания лечения; - диагноз основной; - диагноз сопутствующий - впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - цель посещения.
	<p>Детское население (от 0 до 17 лет включительно)</p>			
	<p>Оценка эффективности профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения</p>			

15.	Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок.	$V_{\text{днац}} = \frac{F_{\text{днац}}}{P_{\text{днац}}} \times 100,$ <p>где: $V_{\text{днац}}$ - процент охвата вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде; $F_{\text{днац}}$ - фактическое число вакцинированных детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде; $P_{\text{днац}}$ - число детей соответствующего возраста (согласно Национальному календарю прививок) на начало отчетного периода.</p>	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях.
16.	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.	$D_{\text{dkms}} = \frac{C_{\text{dkms}}}{C_{\text{pkms}}} \times 100,$ <p>где: D_{dkms} - 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; C_{dkms} - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период; C_{pkms} - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период.</p>	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата рождения; - дата окончания лечения; - диагноз основной; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - цель посещения.
17.	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	$D_{\text{dgl}} = \frac{C_{\text{dgl}}}{C_{\text{pgl}}} \times 100,$ <p>где: D_{dgl} - доля детей, в отношении которых установлено</p>	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата рождения; - дата окончания лечения;

	период.	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; Cдgl - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период; Cргl - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период.			<ul style="list-style-type: none">- диагноз основной;- впервые выявлено (основной);- характер заболевания;- цель посещения.
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 органов пищеварения за период.	$D_{bp} = \frac{C_{dbop}}{C_{pbop}} \times 100,$ <p>где: Dbp - 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; Cdbop - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период; Cpbop - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период.</p>	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: <ul style="list-style-type: none">- дата рождения;- дата окончания лечения;- диагноз основной;- впервые выявлено (основной);- характер заболевания;- цель посещения.	
19.	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.	$D_{dbsk} = \frac{C_{dbsk}}{C_{pbsk}} \times 100,$ <p>где: Ddbsk - 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; Cdbsk - число детей, в отношении которых установлено</p>	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: <ul style="list-style-type: none">- дата рождения;- дата окончания лечения;- диагноз основной;- впервые выявлено (основной);- характер заболевания;- цель посещения.	

	диспансерное наблюдение по поводу болезни системы кровообращения за период Cpbsk - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезни системы кровообращения за период.		
20.	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период.	$Ddbes = \frac{Cdbes}{Cpbes} \times 100$ <p>где: Ddbes - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период; Cdbes - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период; Cpbes - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период.</p>	<p>Процент</p> <p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата рождения; - дата окончания лечения; - диагноз основной; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - цель посещения.</p>
Оказание акушерско-гинекологической помощи			
Оценка эффективности профилактических мероприятий			
21.	Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период.	$W = \frac{K_{отк}}{K} \times 100$ <p>где: W - доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период; K_{отк} - число женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности;</p>	<p>Процент</p> <p>Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях.</p>

		К - общее число женщин, прошедших доабортное консультирование за период.			
22.	Доля беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.	<p>$V_{bcovid} = \frac{F_{dcovid}}{P_{bcovid}} \times 100,$</p> <p>где:</p> <p>$V_{bcovid}$ - доля беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода;</p> <p>F_{bcovid} - фактическое число беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период;</p> <p>P_{bcovid} - число женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.</p>	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях (P_{bcovid}) и данные федерального регистра вакцинированных (F_{bcovid}).	
23.	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.	<p>$Z_{шм} = \frac{A_{шм}}{V_{шм}} \times 100,$</p> <p>где:</p> <p>$Z_{шм}$ - доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период;</p> <p>$A_{шм}$ - число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации;</p> <p>$V_{шм}$ - общее число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.</p>	Процент	<p>Расчет показателя производится путем отбора информации по полям реестра формата ДЗ "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" предусматривает поле реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> - признак подозрения на злокачественное новообразование. В дальнейшем движение пациента возможно отследить по формату 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 	

24.	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.	$Z_{\text{МЖ}} = \frac{A_{\text{МЖ}}}{V_{\text{МЖ}}} \times 100,$ <p>где: $Z_{\text{МЖ}}$ - доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период; $A_{\text{МЖ}}$ - число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации; $V_{\text{МЖ}}$ - общее число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.</p>	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 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.
25.	Доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период.	$B = \frac{S}{U} \times 100,$ <p>где: B - 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; 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 за период; U - общее число женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период, с родоразрешением за период.</p>	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях.
		Общие показатели		
		Оценка выполнения объемов медицинской помощи		

1.1	Выполнение количества посещений с профилактической целью, подлежащих оплате в рамках подушевого финансирования	$V_{\text{ППЦ}} = \frac{V_{\text{факт ППЦ}}}{V_{\text{план ППЦ}}} \times 100$ <p>где: $V_{\text{ППЦ}}$ - процент выполнения плана оказания посещений с профилактической целью; $V_{\text{факт ППЦ}}$ - фактическое количество посещений с профилактической целью, выполненных в отчетном периоде; $V_{\text{план ППЦ}}$ - утвержденное количество посещений с профилактической целью в отчетном периоде (план на квартал равен ¼ плана на год).</p>	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.
1.2	Выполнение количества обращений в связи с заболеваниями, подлежащих оплате в рамках подушевого финансирования	$V_{\text{ОЗ}} = \frac{V_{\text{факт ОЗ}}}{V_{\text{план ОЗ}}} \times 100$ <p>где: $V_{\text{ОЗ}}$ - процент выполнения плана оказания обращений в связи с заболеваниями; $V_{\text{факт ОЗ}}$ - фактическое количество обращений в связи с заболеваниями, выполненных в отчетном периоде; $V_{\text{план ОЗ}}$ - утвержденное количество обращений в связи с заболеваниями в отчетном периоде (план на квартал равен ¼ плана на год).</p>	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.
1.3	Выполнение количества посещений в неотложной форме, подлежащих оплате в рамках подушевого финансирования	$V_{\text{ППП}} = \frac{V_{\text{факт ППП}}}{V_{\text{план ППП}}} \times 100$ <p>где: $V_{\text{ППП}}$ - процент выполнения плана оказания посещений в неотложной форме; $V_{\text{факт ППП}}$ - фактическое количество посещений в неотложной</p>	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.

		<p>форме, выполненных в отчетном периоде; $V_{\text{план}}$ - утвержденное количество посещений в неотложной форме в отчетном периоде (план на квартал равен $\frac{1}{4}$ плана на год).</p>		
1.4	Выполнение количества случаев госпитализации в условиях круглосуточного стационара, подлежащих оплате в рамках подушевого финансирования	<p> $V_{\text{КС}} = \frac{V_{\text{факт}}}{V_{\text{план}}} \times 100$ </p> <p>где:</p> <p>$V_{\text{КС}}$ - процент выполнения плана оказания случаев госпитализации; $V_{\text{факт}}$ - фактическое количество случаев госпитализации, выполненных в отчетном периоде; $V_{\text{план}}$ - утвержденное количество случаев госпитализации в отчетном периоде (план на квартал равен $\frac{1}{4}$ плана на год).</p>	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.
1.5	Выполнение количества случаев лечения в условиях дневного стационара, подлежащих оплате в рамках подушевого финансирования	<p> $V_{\text{ДС}} = \frac{V_{\text{факт}}}{V_{\text{план}}} \times 100$ </p> <p>где:</p> <p>$V_{\text{ДС}}$ - процент выполнения плана оказания случаев лечения; $V_{\text{факт}}$ - фактическое количество случаев лечения, выполненных в отчетном периоде; $V_{\text{план}}$ - утвержденное количество случаев лечения в отчетном периоде (план на квартал равен $\frac{1}{4}$ плана на год).</p>	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.

<*> По набору кодов Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (МКБ-10).

<*> В условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методика расчета показателя может быть скорректирована на предмет исключения из расчета периода, когда деятельность медицинской организации (в части соответствующего направления деятельности) была приостановлена приказом руководителя медицинской организации за отчетный и предыдущий год соответственно путем пересчета к годовому значению.

Таблица 3

Применение показателей результативности деятельности в медицинских организациях ХМАО-Югры, оказывающих медицинскую помощь по подшему нормативу финансирования, на прикрепившихся к медицинской организации лиц в амбулаторных условиях

Перечень медицинских организаций		Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)														макс. кол-во баллов в по ВЗрН	Детское население (от 0 до 17 лет включительно)						макс. кол-во баллов в по ДетН	Оказание акушерско-гинекологической помощи					макс. кол-во баллов в по АГП	Итого макс. кол-во баллов в
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		15	16	17	18	19	20		21	22	23	24	25		
БУ "Нижневартовская районная больница"	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	32.0	
БУ "Нижнесортумская участковая больница"	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	32.0	
БУ "Федоровская городская больница"	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	32.0	
БУ "Лингорская городская больница"	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	32.0	
БУ "Нефтеюганская районная больница"	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	32.0	
БУ "Угутская участковая больница"	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	27.0	
БУ "Радужинская городская больница"	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	32.0	
БУ "Новоюганская районная больница"	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	32.0	
БУ "Покачевская городская больница"	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	32.0	
БУ "Урайская городская клиническая больница"	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	32.0	
БУ "Октябрьская районная больница"	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	32.0	
БУ "Ханты-Мансийская районная больница"	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	32.0	
БУ "Югорская городская больница"	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	32.0	

Подписи сторон:

Директор
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Р.В. Паськов

Директор
Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

А.П. Фучежи

Директор АСП ООО «Капитал МС» –
Филиал в ХМАО-Югре

И.Ю. Кузнецова

Директор
Ханты-Мансийского филиала
ООО «АльфаСтрахование-ОМС»

А.О. Томин

Председатель
Ассоциации работников
здравоохранения Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры

В.А. Гильванов

Председатель
Региональной организации Профсоюза работников
здравоохранения Российской Федерации
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

О.Г. Меньшикова