

## **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. 11-31 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. 11-31 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. 11-31 п.п. 1.1 п. 1 настоящего Приложения;

- специализированной помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров за исключением расходов, поименованных в абз. 11-31 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;
- диспансерного наблюдения детей.

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, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);
- на оплату 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»;
- 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 медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара при ее оказании пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19);
- на оплату углубленной диспансеризации (I и II этап);
- на оплату профилактических медицинских осмотров;
- на оплату профилактических осмотров несовершеннолетних;
- на оплату диспансеризации определенных групп взрослого населения 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;
- на финансовое обеспечение фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов;
- на медицинскую помощь, оказанную неприкрепленному населению;
- на оплату проведения терапевтического обучения в кабинете «Школа для пациентов 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:

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

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

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

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

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:

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

$\text{Числ}_i^j$  – 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.

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

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

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

$Балл_i^j$  — 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 ( $K_{понап}$ ) рассчитывается следующим образом:

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



- $K_{ппц}$  понижающий коэффициент, применяемый в зависимости от процента выполнения посещений с профилактической целью;
- $K_{оз}$  понижающий коэффициент, применяемый в зависимости от процента выполнения обращений в связи с заболеваниями;
- $K_{ппп}$  понижающий коэффициент, применяемый в зависимости от процента выполнения посещений в неотложной форме;
- $K_{ап}$  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 ( $K_{пonc}$ ) рассчитывается следующим образом:

$$K_{пonc} = \frac{K_{кс} + K_{дс}}{K_c}, \text{ где:}$$

- $K_{кс}$  понижающий коэффициент, применяемый в зависимости от процента выполнения случаев госпитализации в условиях круглосуточного стационара;
- $K_{дс}$  понижающий коэффициент, применяемый в зависимости от процента выполнения случаев лечения в условиях дневного стационара;
- $K_c$  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 показателя в текущем периоде выше среднего значения по ХМАО-Югре <****> в текущем периоде (далее -	1

			<p>выше среднего) - 0,5 балла;  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 &lt; 5% - 0 баллов;  Прирост ≥ 5% - 1 балл;  Прирост ≥ 10% - 2 балла;  Выше среднего - 1 балл;  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 &lt; 5% - 0 баллов;  Прирост ≥ 5% - 0,5 балла;  Прирост ≥ 10% - 1 балл;  Выше среднего - 0,5 балла;  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 &lt; 5% - 0 баллов;  Прирост ≥ 5% - 0,5 балла;  Прирост ≥ 10% - 1 балл;  Выше среднего - 0,5 балла;  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 установленным диагнозом сахарный диабет за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	<p>Прирост &lt; 5% - 0 баллов;  Прирост ≥ 5% - 0,5 балла;  Прирост ≥ 10% - 1 балл;  Выше среднего - 0,5 балла;  Максимально возможное</p>	1



			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 ≥ 3% - 1 балл; Прирост ≥ 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 ≥ 5% - 0,5 балла; Уменьшение ≥ 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 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.	Достижение планового показателя	100% от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1



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;	1



			Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	
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 ( $K_{\text{попал}}$ )				
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 – $K_{\text{ПНП}}$ в зависимости от процента выполнения плана; Выполнение ≥	100



			90% плана – 1,00	
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 – $K_{\text{КС}}$ 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 – $K_{\text{ДС}}$ 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 результативности деятельности медицинских организаций во всех условиях (ПП).

№	Наименование показателя	Формула расчета $\leq^{**}>$	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).	$D_{prof} = \frac{P_{prof}}{(P_{vs} + Oz * k)} \times 100,$ <p>где:  <math>D_{prof}</math> - доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому), выраженное в процентах;  <math>P_{prof}</math> - число врачебных посещений с профилактической целью за период;  <math>P_{vs}</math> - посещений за период (включая посещения на дому);  <math>Oz</math> - общее число обращений за отчетный период;  <math>k</math> - коэффициент перевода обращений в посещения.</p>	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:          - дата окончания лечения;          - цель 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.	$D_{бск} = \frac{BSK_{дисп}}{BSK_{вп}} \times 100,$ <p>где:  <math>D_{бск}</math> - 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;  <math>BSK_{дисп}</math> - число взрослых пациентов с болезнями системы</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:          - дата окончания лечения;          - диагноз основной;          - впервые выявлено (основной);          - характер заболевания          - цель посещения;          - дата рождения.</p>

	кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период; BSK <sub>вп</sub> - 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.	$D_{\text{ЗНО}} = \frac{ZNO_{\text{дисп}}}{ZNO_{\text{вп}}} \times 100,$ <p>где: D<sub>ЗНО</sub> - 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<sub>дисп</sub> - число взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период; ZNO<sub>вп</sub> - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.</p>	<p>Процент</p> <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". 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.</p>
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.	$D_{\text{ХОБЛ}} = \frac{H_{\text{дисп}}}{H_{\text{вп}}} \times 100,$ <p>где: D<sub>ХОБЛ</sub> - 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<sub>дисп</sub> - число взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным</p>	<p>Процент</p> <p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата окончания лечения; - диагноз основной; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - цель посещения; - дата рождения.</p>



		<p>впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период;</p> <p><math>N_{\text{вп}}</math> - 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><math>D_{\text{сд}}</math> - 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><math>SD_{\text{дисп}}</math> - число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период;</p> <p><math>SD_{\text{вп}}</math> - 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"> <li>- дата окончания лечения;</li> <li>- диагноз основной;</li> <li>- впервые выявлено (основной);</li> <li>- характер заболевания;</li> <li>- цель посещения;</li> <li>- дата рождения.</li> </ul>	
6.	<p>Выполнение плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19).</p>	$V_{\text{вэпид}} = \frac{F_{\text{вэпид}}}{P_{\text{вэпид}}} \times 100,$ <p>где:</p> <p><math>V_{\text{вэпид}}</math> - процент выполнения плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19);</p> <p><math>F_{\text{вэпид}}</math> - фактическое число взрослых граждан, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19 в отчетном периоде;</p> <p><math>P_{\text{вэпид}}</math> - число граждан, подлежащих вакцинации по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19)</p>	Процент	<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:  <math>DN_{\text{риск}}</math> - доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <math>\leq^*</math>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <math>\leq^*</math>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период;  <math>R_{\text{дн}}</math> - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <math>\leq^*</math>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением;  <math>R_{\text{вп}}</math> - общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <math>\leq^*</math>, 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 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; - 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.	$Sp_{\text{риск}} = \frac{V_{\text{риск}}}{D_{\text{риск}}} \times 100,$ <p>где:  <math>Sp_{\text{риск}}</math> - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <math>\leq^*</math>, 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 <math>\leq^*</math>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период;  <math>V_{\text{риск}}</math> - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <math>\leq^*</math>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь по поводу болезни системы кровообращения <math>\leq^*</math>, приводящих к высокому риску преждевременной смерти;  <math>D_{\text{риск}}</math> - общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <math>\leq^*</math>, имеющих высокий риск преждевременной</p>	На 100 пациентов в	Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра в формате Д1 "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.



	смерти, обратившихся за медицинской помощью за период.			
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.	$DN_{\text{бск}} = \frac{BSK_{\text{дн}}}{BSK_{\text{вп}}} \times 100,$ <p>где:  <math>DN_{\text{бск}}</math> - 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;  <math>BSK_{\text{дн}}</math> - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период;  <math>BSK_{\text{вп}}</math> - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения 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"> <li>- дата постановки на диспансерный учет;</li> <li>- диагноз основной;</li> <li>- возраст пациента;</li> <li>- характер заболевания;</li> <li>- впервые выявлено (основной);</li> <li>- дата рождения.</li> </ul> <p>Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл. 15 Приказ 108н МЗ РФ)</p>
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.	$DN_{\text{хобл}} = \frac{H_{\text{дн}}}{H_{\text{вп}}} \times 100,$ <p>где:  <math>DN_{\text{хобл}}</math> - 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;  <math>H_{\text{дн}}</math> - число взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период;  <math>H_{\text{вп}}</math> - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких 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"> <li>- дата постановки на диспансерный учет;</li> <li>- диагноз основной;</li> <li>- возраст пациента;</li> <li>- характер заболевания;</li> <li>- впервые выявлено (основной);</li> <li>- дата рождения.</li> </ul> <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:  <math>DN_{сд}</math> - 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;  <math>SD_{дн}</math> - число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период;  <math>SD_{вп}</math> - 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"> <li>- дата постановки на диспансерный учет;</li> <li>- диагноз основной;</li> <li>- возраст пациента;</li> <li>- характер заболевания;</li> <li>- впервые выявлено (основной);</li> <li>- дата рождения.</li> </ul> <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:  <math>H_{всего}</math> - 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;  <math>O_{всего}</math> - число взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением;  <math>D_{всего}</math> - общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.</p>	Процент	<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 (стационар), оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- дата окончания лечения;</li> <li>- диагноз основной;</li> <li>- диагноз сопутствующий;</li> <li>- диагноз осложненный;</li> <li>- характер заболевания;</li> <li>- форма оказания медицинской помощи.</li> </ul>
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:  <math>R_{\text{сск}}</math> - 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;  <math>PH_{\text{сск}}</math> - число взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации;  <math>N_{\text{сск}}</math> - 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"> <li>- дата начала лечения;</li> <li>- диагноз основной;</li> <li>- диагноз сопутствующий;</li> <li>- диагноз осложнений;</li> <li>- характер заболевания;</li> <li>- форма оказания медицинской помощи</li> </ul>
14.	<p>Доля взрослых, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.</p>	<p>где:  <math>SD</math> - 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;  <math>OSI</math> - число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая стопа);  <math>SD</math> - общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.</p>	Процент	<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"> <li>- дата окончания лечения;</li> <li>- диагноз основной;</li> <li>- диагноз сопутствующий</li> <li>- впервые выявлено (основной);</li> <li>- характер заболевания;</li> <li>- цель посещения.</li> </ul>
	Детское население (от 0 до 17 лет включительно)			
	Оценка эффективности профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения			

15.	Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок.	$V_{\text{днац}} = \frac{F_{\text{днац}}}{P_{\text{днац}}} \times 100,$ <p>где:  <math>V_{\text{днац}}</math> - процент охвата вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде;  <math>F_{\text{днац}}</math> - фактическое число вакцинированных детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде;  <math>P_{\text{днац}}</math> - 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.	$Ddkms = \frac{Cdkms}{Cp kms} \times 100,$ <p>где:  <math>Ddkms</math> - 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;  <math>Cdkms</math> - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период;  <math>Cp kms</math> - 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	$Ddgl = \frac{Cdgl}{Cp gl} \times 100,$ <p>где:  <math>Ddgl</math> - 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; C <sub>dgl</sub> - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период; C <sub>pgl</sub> - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период.		- 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: D<sub>bp</sub> - 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; C<sub>dbop</sub> - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период; C<sub>pbop</sub> - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения 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"> <li>- дата рождения;</li> <li>- дата окончания лечения;</li> <li>- диагноз основной;</li> <li>- впервые выявлено (основной);</li> <li>- характер заболевания;</li> <li>- цель посещения.</li> </ul>
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: D<sub>dbsk</sub> - 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; C<sub>dbsk</sub> - число детей, в отношении которых установлено</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"> <li>- дата рождения;</li> <li>- дата окончания лечения;</li> <li>- диагноз основной;</li> <li>- впервые выявлено (основной);</li> <li>- характер заболевания;</li> <li>- цель посещения.</li> </ul>

		диспансерное наблюдение по поводу болезни системы кровообращения за период $Cpbk$ - 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:  <math>Ddbes</math> - 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;  <math>Cdbes</math> - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период;  <math>Cpbes</math> - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период.</p>	Процент	<p>Источник 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"> <li>- дата рождения;</li> <li>- дата окончания лечения;</li> <li>- диагноз основной;</li> <li>- впервые выявлено (основной);</li> <li>- характер заболевания;</li> <li>- цель посещения.</li> </ul>
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:  <math>W</math> - доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период;  <math>K_{отк}</math> - число женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности;</p>	Процент	<p>Источник 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.	$Vb_{covid} = \frac{Fdcovid}{Pbcovid} \times 100,$ <p>где:</p> <p><math>Vb_{covid}</math> - 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><math>Fb_{covid}</math> - фактическое число беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период;</p> <p><math>Pb_{covid}</math> - 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 ( $Pb_{covid}$ ) и данные федерального регистра вакцинированных ( $Fb_{covid}$ ).	
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.	$Z_{шм} = \frac{A_{шм}}{V_{шм}} \times 100,$ <p>где:</p> <p><math>Z_{шм}</math> - 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><math>A_{шм}</math> - число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации;</p> <p><math>V_{шм}</math> - 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"> <li>- признак подозрения на злокачественное новообразование.</li> <li>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</li> <li>- диагноз основной,</li> <li>- характер основного заболевания</li> </ul>	

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.	$Z_{МЖ} = \frac{А_{МЖ}}{V_{МЖ}} \times 100,$ <p>где:  Z<sub>МЖ</sub> - 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;  А<sub>МЖ</sub> - число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации;  V<sub>МЖ</sub> - общее число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.</p>	Процент	Расчет осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата Д3 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" предусматривает поле реестра: - признак подозрения на злокачественное новообразование. 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:  В - 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	$V_{\text{ППЦ}} = \frac{V_{\text{ППЦ}}^{\text{факт}}}{V_{\text{ППЦ}}^{\text{план}}} \times 100$ <p>где:  <math>V_{\text{ППЦ}}</math> - процент выполнения плана оказания посещений с профилактической целью;  <math>V_{\text{ППЦ}}^{\text{факт}}</math> - фактическое количество посещений с профилактической целью, выполненных в отчетном периоде;  <math>V_{\text{ППЦ}}^{\text{план}}</math> - 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	$V_{\text{OЗ}} = \frac{V_{\text{OЗ}}^{\text{факт}}}{V_{\text{OЗ}}^{\text{план}}} \times 100$ <p>где:  <math>V_{\text{OЗ}}</math> - процент выполнения плана оказания обращений в связи с заболеваниями;  <math>V_{\text{OЗ}}^{\text{факт}}</math> - фактическое количество обращений в связи с заболеваниями, выполненных в отчетном периоде;  <math>V_{\text{OЗ}}^{\text{план}}</math> - 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	$V_{\text{ПНП}} = \frac{V_{\text{ПНП}}^{\text{факт}}}{V_{\text{ПНП}}^{\text{план}}} \times 100$ <p>где:  <math>V_{\text{ПНП}}</math> - процент выполнения плана оказания посещений в неотложной форме;  <math>V_{\text{ПНП}}^{\text{факт}}</math> - фактическое количество посещений в неотложной</p>	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.

		<p>форме, выполненных в отчетном периоде;  <math>V_{\text{план}}^{\text{ППП}}</math> - утвержденное количество посещений в неотложной форме в отчетном периоде (план на квартал равен <math>\frac{1}{4}</math> плана на год).</p>			
1.4	Выполнение количества случаев госпитализации в условиях круглосуточного стационара, подлежащих оплате в рамках подушевого финансирования	$V_{\text{КС}} = \frac{V_{\text{КС}}^{\text{факт}}}{V_{\text{план}}^{\text{КС}}} \times 100$ <p>где:  <math>V_{\text{КС}}</math> - процент выполнения плана оказания случаев госпитализации;  <math>V_{\text{КС}}^{\text{факт}}</math> - фактическое количество случаев госпитализации, выполненных в отчетном периоде;  <math>V_{\text{план}}^{\text{КС}}</math> - утвержденное количество случаев госпитализации в отчетном периоде (план на квартал равен <math>\frac{1}{4}</math> 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	$V_{\text{ДС}} = \frac{V_{\text{ДС}}^{\text{факт}}}{V_{\text{план}}^{\text{ДС}}} \times 100$ <p>где:  <math>V_{\text{ДС}}</math> - процент выполнения плана оказания случаев лечения;  <math>V_{\text{ДС}}^{\text{факт}}</math> - фактическое количество случаев лечения, выполненных в отчетном периоде;  <math>V_{\text{план}}^{\text{ДС}}</math> - утвержденное количество случаев лечения в отчетном периоде (план на квартал равен <math>\frac{1}{4}</math> 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 лиц в амбулаторных условиях

Перечень медицинских организаций	Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)														макс. кол-во баллов в по ВрН	Детское население (от 0 до 17 лет включительно)						макс. кол-во баллов в по ДегН	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"	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7.0	✓	✓	✓	✓	✓	6.0	32.0
БУ "Нижнесортымская участковая больница"	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7.0	✓	✓	✓	✓	✓	6.0	32.0
БУ "Федоровская городская больница"	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7.0	✓	✓	✓	✓	✓	6.0	32.0
БУ "Лянторская городская больница"	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7.0	✓	✓	✓	✓	✓	6.0	32.0
БУ "Нефтеюганская районная больница"	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7.0	✓	✓	✓	✓	✓	6.0	32.0
БУ "Угутская участковая больница"	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7.0	✓	×	×	×	×	1.0	27.0
БУ "Радужинская городская больница"	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7.0	✓	✓	✓	✓	✓	6.0	32.0
БУ "Новоанская районная больница"	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7.0	✓	✓	✓	✓	✓	6.0	32.0
БУ "Покачевская городская больница"	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7.0	✓	✓	✓	✓	✓	6.0	32.0
БУ "Урайская городская клиническая больница"	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7.0	✓	✓	✓	✓	✓	6.0	32.0
БУ "Октябрьская районная больница"	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7.0	✓	✓	✓	✓	✓	6.0	32.0
БУ "Ханты-Мансийская районная больница"	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7.0	✓	✓	✓	✓	✓	6.0	32.0
БУ "Югорская городская больница"	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	19.0	✓	✓	✓	✓	✓	✓	7.0	✓	✓	✓	✓	✓	6.0	32.0





Подписи сторон:

Директор  
Департамента здравоохранения  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

А.А. Добровольский

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