

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № 9  
К ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО  
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ  
НА 2025 ГОД**

г. Рязань

27 ноября 2025 года

Орган исполнительной власти Рязанской области, уполномоченный высшим исполнительным органом государственной власти Рязанской области, в лице заместителя Председателя Правительства Рязанской области - министра здравоохранения Рязанской области Пшенникова Александра Сергеевича, первого заместителя министра здравоохранения Рязанской области Тимошенко Натальи Сергеевны;

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Рязанской области в лице директора Манухиной Елены Васильевны, заместителя директора Клишиной Натальи Николаевны;

страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере ОМС на территории Рязанской области, в лице директора Административного Структурного Подразделения ООО «Капитал Медицинское Страхование» - Филиал в Рязанской области Юдина-Беседина Виктора Викторовича, директора Рязанского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» Филькиной Людмилы Федоровны;

Рязанская областная организация профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации в лице председателя Шамбазовой Натальи Сергеевны и заместителя председателя Караушевой Людмилы Евгеньевны;

медицинские профессиональные некоммерческие организации в лице председателя общественной организации «Ассоциация организаторов здравоохранения Рязанской области» Сорокиной Людмилы Юрьевны, председателя Рязанской областной общественной организации «Ассоциация врачей терапевтов» Якушина Сергея Степановича,

именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящее Дополнительное соглашение № 9 к Тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования Рязанской области на 2025 год (далее – Дополнительное соглашение) о нижеследующем.

Внести в Тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования Рязанской области на 2025 год от 29.01.2025 (в ред. от 30.10.2025) (далее – Тарифное соглашение) следующие изменения:

1. Пункт 3.3.2 раздела 3 «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи» Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:


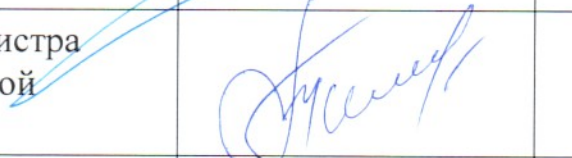

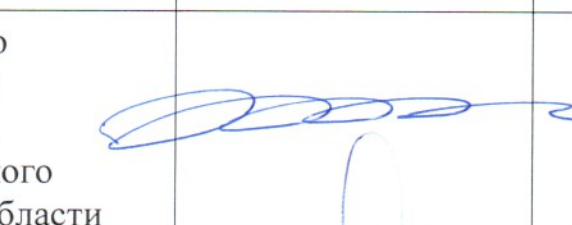
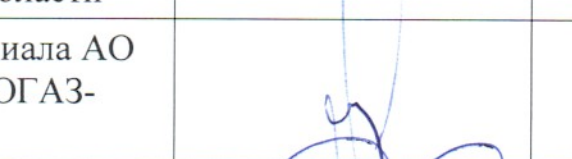



«3.3.2. Размеры базовых (средних) подушевых нормативов финансирования в соответствии с перечнем расходов на медицинскую помощь, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования, составляют: с 01.01.2025 в год – 1 307,88 руб., в месяц – 108,99 руб.; с 01.03.2025 в год – 1 314,00 руб., в месяц – 109,50 руб., с 01.10.2025 в год – 2 497,68 руб., в месяц – 208,14 руб., с 01.11.2025 в год – 2 524,44 руб., в месяц – 210,37 руб.».



2. Таблицу 1 приложения 4 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему Дополнительному соглашению.

3. Приложение 23 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему Дополнительному соглашению.

4. Приложение 28 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению 3 к настоящему Дополнительному соглашению.

5. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с момента его подписания Сторонами и распространяется на правоотношения, возникшие с 01.11.2025, за исключением пунктов 3, 4 настоящего Дополнительного соглашения, вступающих в силу с 19.11.2025.

Заместитель Председателя Правительства Рязанской области - министр здравоохранения Рязанской области		А.С. Пшенников
Первый заместитель министра здравоохранения Рязанской области		Н.С. Тимошенко
Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Рязанской области		Е.В. Манухина
Заместитель директора по экономическим вопросам Территориального фонда обязательного медицинского страхования Рязанской области		Н.Н. Клишина
Директор Рязанского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ- Мед»		Л.Ф. Филькина
Директор Административного структурного подразделения ООО «Капитал Медицинское Страхование» - Филиал в Рязанской области		В.В. Юдин-Беседин
Председатель Общественной организации «Ассоциация организаторов здравоохранения Рязанской области»		Л.Ю. Сорокина
Председатель Рязанской областной общественной организации «Ассоциация врачей терапевтов»		С.С. Якушин

Председатель Рязанской областной организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации		Н.С. Шамбазова
Заместитель председателя Рязанской областной организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации		Л.Е. Караужева

Дифференцированные подушевые нормативы, применяемые при финансировании ПМСП, оказываемой в амбулаторных условиях

Наименование медицинской организации	с 01.01.2025 по 28.02.2025								с 01.03.2025 по 30.09.2025							
	Среднемесячная численность застрахованных лиц за декабрь 2024 года	Базовый (средний) подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц в месяц, руб.	Коэффициенты дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала	Коэффициент половозрастного состава	Коэффициент уровня расходов медицинских организаций	Коэффициенты достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в Рязанской области	Коэффициент дифференциации	Дифференцированный подушевой норматив в месяц, руб.	Среднемесячная численность застрахованных лиц за февраль 2025 года	Базовый (средний) подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц в месяц, руб.	Коэффициенты дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала	Коэффициент половозрастного состава	Коэффициент уровня расходов медицинских организаций	Коэффициенты достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в Рязанской области	Коэффициент дифференциации	Дифференцированный подушевой норматив в месяц, руб.
ГБУ РО "Областная клиническая больница им. Н.А. Семашко - структурное подразделение Городская поликлиника № 2"	51 388	108,99	1,000	0,8996	1,0100	1,000	1,000	99,03	51 260	109,50	1,000	0,8914	1,0100	1,000	1,000	98,58
ГБУ РО "Областная клиническая больница"	138 704	108,99	1,021	0,9473	0,9756	1,000	1,000	102,84	139 125	109,50	1,022	0,9386	0,9756	1,000	1,000	102,47
ГБУ РО "Областной клинический кардиологический диспансер"	29 186	108,99	1,000	0,8958	1,010	1,000	1,000	98,61	29 122	109,50	1,000	0,8872	1,010	1,000	1,000	98,12
ГБУ РО "Шилдовская центральная районная больница"	33 657	108,99	1,113	1,1066	1,0000	1,000	1,000	134,24	38 591	109,50	1,113	1,1003	1,0000	1,000	1,000	134,10
ГБУ РО "Городская клиническая поликлиника № 6"	36 106	108,99	1,000	0,9010	1,0000	1,000	1,000	98,20	36 063	109,50	1,000	0,8928	1,0000	1,000	1,000	97,76
ГБУ РО "Городская детская поликлиника № 1"	26 477	108,99	1,000	1,8854	1,0000	1,000	1,000	205,49	26 594	109,50	1,000	1,9035	1,0000	1,000	1,000	208,43
ГБУ РО "Городская детская поликлиника № 6"	15 015	108,99	1,000	1,8294	1,0000	1,000	1,000	199,39	14 942	109,50	1,000	1,8409	1,0000	1,000	1,000	201,58
ГБУ РО "Городская детская поликлиника № 7"	26 813	108,99	1,000	1,8591	1,0000	1,000	1,000	202,62	26 824	109,50	1,000	1,8725	1,0000	1,000	1,000	205,04
ГБУ РО "Городская клиническая больница № 4"	82 919	108,99	1,000	0,9097	0,9756	1,000	1,000	96,73	82 915	109,50	1,000	0,9010	0,9756	1,000	1,000	96,25
ГБУ РО "Городская клиническая больница № 11"	93 666	108,99	1,000	0,8995	0,9756	1,000	1,000	95,64	93 633	109,50	1,000	0,8907	0,9756	1,000	1,000	95,15
ГБУ РО "Кленовская районная больница" *	18 783	108,99	1,113	1,0946	1,0000	1,000	1,000	132,78	x	x	x	x	x	x	x	
ГБУ РО "Поликлиника завода "Красное знамя"	25 186	108,99	1,000	0,9444	1,0000	1,000	1,000	102,93	25 060	109,50	1,000	0,9368	1,0000	1,000	1,000	102,58
ГБУ РО "Рязанская районная больница"	44 547	108,99	1,113	1,0879	1,0000	1,000	1,000	131,97	44 376	109,50	1,113	1,0849	1,0000	1,000	1,000	132,22
ГБУ РО "Сапожковская районная больница"	6 998	108,99	1,113	1,0896	1,0000	1,000	1,000	132,17	6 965	109,50	1,113	1,0856	1,0000	1,000	1,000	132,31
ГБУ РО "Сасовская центральная районная больница"	47 143	108,99	1,075	1,1069	1,0000	1,000	1,000	129,69	46 996	109,50	1,076	1,1034	1,0000	1,000	1,000	130,00
ГБУ РО "Скопинская центральная районная больница"	43 126	108,99	1,067	1,0999	1,0000	1,000	1,000	127,91	51 967	109,50	1,075	1,0947	1,0000	1,000	1,000	128,86
ГБУ РО "Спасская районная больница"	17 786	108,99	1,113	1,1114	1,0000	1,000	1,000	134,82	17 773	109,50	1,113	1,1084	1,0000	1,000	1,000	135,08
ГБУ РО "Городская клиническая больница № 5"	23 370	108,99	1,000	0,9037	0,9756	1,000	1,000	96,09	23 257	109,50	1,000	0,8960	0,9756	1,000	1,000	95,72
ГБУ РО "Касимовская центральная районная больница"	52 799	108,99	1,069	1,0894	1,0000	1,000	1,000	126,93	71 406	109,50	1,081	1,0866	1,0000	1,000	1,000	128,62
ГБУ РО "Кораблинская районная больница"	16 033	108,99	1,113	1,1099	1,0000	1,000	1,000	134,64	15 954	109,50	1,113	1,1055	1,0000	1,000	1,000	134,73
ГБУ РО "Милославская районная больница" **	9 077	108,99	1,113	1,0858	1,0000	1,000	1,000	131,71	x	x	x	x	x	x	x	
ГБУ РО "Александрово-Невская районная больница"	9 198	108,99	1,113	1,0828	1,0000	1,000	1,000	131,35	9 176	109,50	1,113	1,0832	1,0000	1,000	1,000	132,01
ГБУ РО "Новомичуринская районная больница"	25 623	108,99	1,113	1,1061	1,0000	1,000	1,000	134,18	25 522	109,50	1,113	1,1035	1,0000	1,000	1,000	134,49
ГБУ РО "Рыбновская районная больница"	22 036	108,99	1,113	1,0955	1,0000	1,000	1,000	132,89	22 123	109,50	1,113	1,0939	1,0000	1,000	1,000	133,32
ГБУ РО "Рязанская районная больница"	18 610	108,99	1,113	1,0972	1,0000	1,000	1,000	133,10	18 549	109,50	1,113	1,0925	1,0000	1,000	1,000	133,15
ГБУ РО "Саравская районная больница"	19 974	108,99	1,113	1,0818	1,0000	1,000	1,000	131,23	19 920	109,50	1,113	1,0780	1,0000	1,000	1,000	131,38
ГБУ РО "Старожилковская районная больница"	11 260	108,99	1,113	1,0934	1,0000	1,000	1,000	132,64	11 192	109,50	1,113	1,0889	1,0000	1,000	1,000	132,71
ГБУ РО "Чучковская районная больница" ***	5 110	108,99	1,113	1,0913	1,0000	1,000	1,000	132,38	x	x	x	x	x	x	x	
ГБУ РО "Шацкая районная больница"	16 822	108,99	1,113	1,0944	1,0000	1,000	1,000	132,76	16 793	109,50	1,113	1,0904	1,0000	1,000	1,000	132,89
ЧУЗ "Больница "РЖД-Медицина" города Рязани"	29 889	108,99	1,072	1,0839	1,0000	1,000	1,000	126,64	29 773	109,50	1,080	1,0802	1,0000	1,000	1,000	127,74
ФКУЗ "Медико-санитарная часть № 62 Федеральной службы исполнения наказаний"	3 602	108,99	1,000	0,8901	1,4783	1,000	1,000	143,41	3 617	109,50	1,000	0,8795	1,4846	1,000	1,000	142,97
ФКУЗ "Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Рязанской области"	7 058	108,99	1,000	0,9194	1,4783	1,000	1,000	148,13	7 087	109,50	1,000	0,9124	1,4846	1,000	1,000	148,32
ГБУ РО "Городская детская поликлиника № 2"	26 324	108,99	1,000	1,8510	1,0000	1,000	1,000	201,74	26 280	109,50	1,000	1,8634	1,0000	1,000	1,000	204,04
ГБУ РО "Городская детская поликлиника № 3"	20 203	108,99	1,000	1,8258	1,0000	1,000	1,000	198,99	20 146	109,50	1,000	1,8389	1,0000	1,000	1,000	201,36
ФГБОУ ВО "Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова" Министерства здравоохранения Российской Федерации	5 221	108,99	1,000	0,7380	1,4783	1,000	1,000	118,91	5 202	109,50	1,000	0,7223	1,4846	1,000	1,000	117,42
<b>ИТОГО</b>	<b>1 059 709</b>				<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>		<b>1 058 203</b>				<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	

\* Реорганизована в форме присоединения к ГБУ РО "Касимовский межрайонный медицинский центр"

\*\* Реорганизована в форме присоединения к ГБУ РО "Скопинский межрайонный медицинский центр"

\*\*\* Реорганизована в форме присоединения к ГБУ РО "Шилдовский межрайонный медицинский центр"

с 01.10.2025 по 31.10.2025								с 01.11.2025							
Численность застрахованных лиц на 1 октября 2025 года	Базовый (средний) подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц в месяц, руб.	Коэффициенты дифференциации на территории организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала	Коэффициент половозрастного состава	Коэффициент уровня расходов медицинских организаций	Коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в Рязанской области	Коэффициент дифференциации	Дифференцированный норматив в месяц, руб.	Численность застрахованных лиц на 1 ноября 2025 года	Базовый (средний) подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц в месяц, руб.	Коэффициенты дифференциации на территории организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала	Коэффициент половозрастного состава	Коэффициент уровня расходов медицинских организаций	Коэффициенты достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в Рязанской области	Коэффициент дифференциации	Дифференцированный норматив в месяц, руб.
50 879	208,14	1,000	0,8587	1,0100	0,96008	1,000	173,31	49 154	210,37	1,000	0,8587	1,0100	0,93725	1,000	171,00
139 565	208,14	1,022	0,9128	0,9812	0,93558	1,000	178,25	138 096	210,37	1,022	0,9128	0,9812	0,89168	1,000	171,70
29 172	208,14	1,000	0,8531	1,010	0,95308	1,000	170,93	28 798	210,37	1,000	0,8531	1,010	0,91050	1,000	165,04
38 023	208,14	1,113	1,1057	1,0000	0,95295	1,000	244,09	37 508	210,37	1,113	1,1057	1,0000	1,00000	1,000	258,89
36 001	208,14	1,000	0,8595	1,0000	0,98160	1,000	175,60	35 612	210,37	1,000	0,8595	1,0000	0,93580	1,000	169,20
25 863	208,14	1,000	2,0562	1,0000	1,22044	1,000	522,32	25 593	210,37	1,000	2,0562	1,0000	1,22024	1,000	527,83
14 940	208,14	1,000	2,0357	1,0000	1,15960	1,000	491,33	14 875	210,37	1,000	2,0357	1,0000	1,15232	1,000	493,48
26 968	208,14	1,000	2,0551	1,0000	1,16198	1,000	497,04	26 858	210,37	1,000	2,0551	1,0000	1,15437	1,000	499,07
82 729	208,14	1,000	0,8684	0,9812	0,97538	1,000	172,98	82 146	210,37	1,000	0,8684	0,9812	0,92635	1,000	166,05
94 368	208,14	1,000	0,8542	0,9812	0,94436	1,000	164,74	93 502	210,37	1,000	0,8542	0,9812	0,89883	1,000	158,48
x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
24 697	208,14	1,000	0,9069	1,0000	1,00000	1,000	188,76	24 439	210,37	1,000	0,9069	1,0000	0,95314	1,000	181,84
43 889	208,14	1,113	1,0937	1,0000	0,94617	1,000	239,73	43 144	210,37	1,113	1,0937	1,0000	1,00000	1,000	256,08
6 943	208,14	1,113	1,0906	1,0000	0,94206	1,000	238,01	6 867	210,37	1,113	1,0906	1,0000	1,00000	1,000	255,36
46 476	208,14	1,076	1,1077	1,0000	0,95020	1,000	235,72	45 946	210,37	1,076	1,1077	1,0000	1,00000	1,000	250,74
51 292	208,14	1,075	1,1007	1,0000	0,95059	1,000	234,11	50 755	210,37	1,075	1,1007	1,0000	1,00000	1,000	248,92
17 662	208,14	1,113	1,1145	1,0000	0,94408	1,000	243,75	17 547	210,37	1,113	1,1145	1,0000	1,00000	1,000	260,95
22 977	208,14	1,000	0,8623	0,9812	1,00000	1,000	176,10	22 681	210,37	1,000	0,8623	0,9812	0,95315	1,000	169,65
70 747	208,14	1,081	1,0901	1,0000	1,00000	1,000	245,27	69 837	210,37	1,081	1,0901	1,0000	1,00000	1,000	247,90
15 795	208,14	1,113	1,1041	1,0000	0,95408	1,000	244,03	15 526	210,37	1,113	1,1041	1,0000	1,00000	1,000	258,52
x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
9 000	208,14	1,113	1,0849	1,0000	0,96030	1,000	241,35	8 839	210,37	1,113	1,0849	1,0000	1,00000	1,000	254,02
25 269	208,14	1,113	1,1088	1,0000	0,94829	1,000	243,58	24 840	210,37	1,113	1,1088	1,0000	1,00000	1,000	259,62
22 527	208,14	1,113	1,1114	1,0000	0,91189	1,000	234,78	22 375	210,37	1,113	1,1114	1,0000	1,00000	1,000	260,23
18 410	208,14	1,113	1,0954	1,0000	0,94801	1,000	240,57	18 193	210,37	1,113	1,0954	1,0000	1,00000	1,000	256,48
19 609	208,14	1,113	1,0782	1,0000	0,95817	1,000	239,33	19 313	210,37	1,113	1,0782	1,0000	1,00000	1,000	252,45
11 052	208,14	1,113	1,0895	1,0000	0,95482	1,000	240,99	10 915	210,37	1,113	1,0895	1,0000	1,00000	1,000	255,10
x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
16 649	208,14	1,113	1,0926	1,0000	0,94962	1,000	240,36	16 383	210,37	1,113	1,0926	1,0000	1,00000	1,000	255,82
29 279	208,14	1,080	1,0934	1,0000	0,94335	1,000	231,86	29 608	210,37	1,080	1,0934	1,0000	0,87975	1,000	218,55
3 644	208,14	1,000	0,8466	1,3450	1,00000	1,000	237,00	3 631	210,37	1,000	0,8466	1,3450	1,00000	1,000	239,54
7 142	208,14	1,000	0,8862	1,3450	1,00000	1,000	248,09	7 151	210,37	1,000	0,8862	1,3450	1,00000	1,000	250,75
26 101	208,14	1,000	2,0435	1,0000	1,17714	1,000	500,68	26 073	210,37	1,000	2,0435	1,0000	1,16591	1,000	501,21
19 839	208,14	1,000	2,0177	1,0000	1,18660	1,000	498,33	19 705	210,37	1,000	2,0177	1,0000	1,18200	1,000	501,72
5 515	208,14	1,000	0,6625	1,3450	1,00000	1,000	185,47	5 141	210,37	1,000	0,6625	1,3450	1,00000	1,000	187,45
<b>1 053 022</b>				<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>		<b>1 041 051</b>				<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	

## ПОРЯДОК РАСЧЕТА ЗНАЧЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ И ПОДХОДЫ К БАЛЛЬНОЙ ОЦЕНКЕ

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
<b>Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)</b>					<b>35</b>			
<b>Оценка эффективности профилактических мероприятий</b>								
1	1	Доля лиц в возрасте от 18 до 39 лет, не прошедших в течение последних двух лет профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию, от общего числа прикрепленного населения этой возрастной группы. ( $D_{18-39}$ )	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	<p><b>Для медицинских организаций, значение показателя которых выше среднего значения по Рязанской области*:</b></p> <p>Уменьшение <math>\geq 3\%</math> - 3 балла; Уменьшение <math>\geq 2\%</math> - 2 балла; Уменьшение <math>&lt; 2\%</math> - 1 балл.</p> <p><b>Для медицинских организаций, значение показателя которых равно или ниже среднего значения по Рязанской области:</b></p> <p>При условии снижения по сравнению с предыдущим периодом или достижения минимально возможного значения показателя - 3 балла; В иных случаях - 2 балла.</p>	3	$D_{18-39} = \frac{P_{18-39} - S_{18-39}}{P_{18-39}} \times 100\%$ <p style="text-align: center;">где:</p> <p><math>S_{18-39}</math> - число лиц в возрасте от 18 до 39 лет (включительно), прошедших профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию за период; <math>P_{18-39}</math> - число прикрепленных лиц к медицинской организации в возрасте от 18 до 39 лет (включительно), среднее значение за период.</p>	Процент	<p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра формата ДЗ "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации":</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- дата окончания лечения;</li> <li>- цель посещения;</li> <li>- дата рождения.</li> </ul> <p>Источник информации о прикреплении лиц к медицинской организации – ФЕРЗЛ</p>
2	26	Доля лиц в возрасте от 40 до 65 лет, не прошедших в течение последних двух лет профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию, от общего числа прикрепленного	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	<p><b>Для медицинских организаций, значение показателя которых выше среднего значения по Рязанской области:</b></p> <p>Уменьшение <math>\geq 3\%</math> - 3 балла; Уменьшение <math>\geq 2\%</math> - 2 балла; Уменьшение <math>&lt; 2\%</math> - 1 балл.</p>	3	$D_{40-65} = \frac{P_{40-65} - S_{40-65}}{P_{40-65}} \times 100\%$ <p style="text-align: center;">где:</p>	Процент	<p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра формата ДЗ "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации":</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- дата окончания лечения;</li> </ul>

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
		населения этой возрастной группы. ( $D_{40-65}$ )		<p><b>Для медицинских организаций, значение показателя которых равно или ниже среднего значения по Рязанской области:</b></p> <p>При условии снижения по сравнению с предыдущим периодом или достижения минимально возможного значения показателя - 3 балла; В иных случаях - 2 балла.</p>		$S_{40-65}$ - число лиц в возрасте от 40 до 65 лет (включительно), прошедших профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию за период; $P_{40-65}$ - число прикрепленных лиц к медицинской организации в возрасте от 40 до 65 лет (включительно), среднее значение за период.		<ul style="list-style-type: none"> <li>- цель посещения;</li> <li>- дата рождения.</li> </ul> <p>Источник информации о прикреплении лиц к медицинской организации – ФЕРЗЛ</p>
3	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. ( $D_{БСК}$ )	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	<p><b>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по Рязанской области:</b></p> <p>Прирост <math>\geq 10\%</math> - 2 балла. Прирост <math>\geq 5\%</math> - 1 балл; Прирост <math>&lt; 5\%</math> - 0 баллов.</p> <p><b>Для медицинских организаций, значение показателя которых равно или выше среднего по Рязанской области:</b></p> <p>При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 2 балла; В иных случаях – 1 балл.</p>	2	$D_{БСК} = \frac{BSK_{дискп}}{BSK_{вп}} \times 100\%$ <p>где:</p> <p><math>BSK_{дискп}</math> - число взрослых с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период;</p> <p><math>BSK_{вп}</math> - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом, относящимся к болезням системы кровообращения, за период.</p> <p><b>Коды МКБ:</b></p> <p><b>I00 - I99</b> – Болезни системы кровообращения</p> <p><b>Q20 - Q28</b> – Врожденные аномалии [пороки развития] системы кровообращения</p>	Процент	<p>Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата ДЗ "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" и формата Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:</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>
4	3	Доля взрослых с подозрением на злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах или диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с подозрением на злокачественное	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	<p><b>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по Рязанской области:</b></p> <p>Прирост <math>\geq 5\%</math> - 2 балла; Прирост <math>\geq 3\%</math> - 1 балл; Прирост <math>&lt; 3\%</math> - 0 баллов.</p> <p><b>Для медицинских организаций, значение показателя которых равно или выше среднего по Рязанской области:</b></p>	2	$D_{ЗНО} = \frac{ZNO_{дискп}}{ZNO_{вп}} \times 100\%$ <p>где:</p> <p><math>ZNO_{дискп}</math> - число взрослых с подозрением на злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период;</p>	Процент	<p>Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полю "признак подозрения на злокачественное новообразование" реестра формата ДЗ "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации".</p> <p>Движение пациента отслеживается по формату</p>

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
		новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период. ( $D_{ЗНО}$ )		При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 2 балла; В иных случаях – 1 балл.		$ZNO_{ВП}$ - общее число взрослых пациентов с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.  <b>Коды МКБ:</b> <b>C00-C96</b> – Злокачественные новообразования. <b>D00-D09</b> – In situ новообразования		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.
5	4	Доля взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период. ( $D_{ХОБЛ}$ )	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	<b>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по Рязанской области:</b> Прирост $\geq 10\%$ - 2 балла; Прирост $\geq 5\%$ - 1 балл; Прирост $< 5\%$ - 0 баллов.  <b>Для медицинских организаций, значение показателя которых равно или выше среднего по Рязанской области:</b> При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 2 балла; В иных случаях - 1 балл.	2	$D_{ХОБЛ} = \frac{N_{ДИСП}}{N_{ВП}} \times 100\%$ где: $N_{ДИСП}$ - число взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период; $N_{ВП}$ - число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.  <b>Коды МКБ:</b> <b>J44</b> - Другая хроническая обструктивная легочная болезнь; <b>J44.8</b> – Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь <b>J44.9</b> - Хроническая обструктивная легочная болезнь неуточненная	Процент	Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата Д3 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" и формата Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»: -дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения; -дата рождения.
6	5	Доля взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период,	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	<b>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по Рязанской области:</b> Прирост $\geq 10\%$ - 2 балла; Прирост $\geq 5\%$ - 1 балл; Прирост $< 5\%$ - 0 баллов.	2	$D_{СД} = \frac{SD_{ДИСП}}{SD_{ВП}} \times 100\%$ где: $SD_{ДИСП}$ - число взрослых с установленным диагнозом сахарный	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам формата Д3 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" и формата

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
		от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период. ( $D_{CD}$ )		<p><b>Для медицинских организаций, значение показателя которых равно или выше среднего по Рязанской области:</b></p> <p>При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 2 балла; В иных случаях - 1 балл.</p>		<p>диабет, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре и диспансеризации за период; <math>SD_{ВП}</math> - число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.</p> <p><b>Коды МКБ:</b> <b>E10-E14</b> – Сахарный диабет</p>		<p>Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО».</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>
7	6	Доля взрослых с подозрением на злокачественное новообразование органов дыхания, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации, от общего числа взрослых пациентов с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование органов дыхания. ( $D_{ЗНОД}$ )	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	<p><b>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по Рязанской области:</b></p> <p>Прирост <math>\geq 10\%</math> - 3 балла; Прирост <math>\geq 5\%</math> - 2 балла; Прирост <math>&lt; 5\%</math> - 0,5 балла.</p> <p><b>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по Рязанской области:</b></p> <p>При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 3 балла; В иных случаях - 2 балла.</p>	3	$D_{ЗНОД} = \frac{ZNO_{диспд}}{ZNO_{ВПД}} \times 100\%$ <p>где:</p> <p><math>ZNO_{диспд}</math> - число взрослых с подозрением на злокачественное новообразование органов дыхания, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период; <math>ZNO_{ВПД}</math> - число взрослых пациентов с подозрением на злокачественное новообразование органов дыхания за период.</p> <p><b>Коды МКБ:</b></p> <p><b>C34.0</b> - Злокачественное новообразование главных бронхов. <b>C34.1</b> - Злокачественное новообразование верхней доли, бронхов или легкого. <b>C34.2</b> - Злокачественное новообразование средней доли, бронхов или легкого. <b>C34.3</b> - Злокачественное новообразование нижней доли, бронхов или легкого. <b>C34.8</b> - Злокачественное новообразование бронхов или легкого, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных</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"> <li>- диагноз основной,</li> <li>- характер основного заболевания.</li> </ul>

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
						<p>локализаций  <b>С34.9</b> - Злокачественное новообразование бронхов или легкого неуточненной локализации</p>		
8	22	<p>Доля мужчин с подозрением на злокачественное новообразование предстательной железы, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации, от общего числа мужчин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным злокачественным новообразованием предстательной железы.  <math>(D_{Cmale})</math></p>	<p>Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период.</p>	<p><b>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по Рязанской области:</b>          Прирост <math>\geq 10\%</math> - 3 балла;          Прирост <math>\geq 5\%</math> - 2 балла;          Прирост <math>&lt; 5\%</math> - 0,5 балла.</p> <p><b>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по Рязанской области:</b>          При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 3 балла;          В иных случаях - 2 балла.</p>	3	$D_{Cmale} = \frac{S_{Cmale}}{N_{Cmale}} \cdot 100\%,$ <p>где:</p> <p><math>S_{Cmale}</math> - число мужчин с подозрением на злокачественное новообразование предстательной железы, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период;  <math>N_{Cmale}</math> - число мужчин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленное злокачественное новообразование предстательной железы за период.</p> <p><b>Код МКБ:</b>  <b>С61</b> - Злокачественное новообразование предстательной железы</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". 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>
<b>Оценка эффективности диспансерного наблюдения</b>								
9	7	<p>Доля взрослых с болезнями системы кровообращения с высоким риском развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с</p>	<p>Достижение планового показателя</p>	<p>100% плана или более - 2 балла;          Выше среднего значения по Рязанской области - 1 балл          Менее 100% от плана, но с приростом показателя по сравнению с предыдущим периодом – 1 балл;          Менее 100% от плана, равно или со снижением показателя по сравнению с</p>	2	$DN_{\text{риск}} = \frac{R_{\text{дн}}}{R_{\text{вп}}} \times 100\%,$ <p>где:</p> <p><math>R_{\text{дн}}</math> - число взрослых с болезнями системы кровообращения с высоким риском развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда,</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).          Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра в формате Д1 «Файл со</p>

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс, балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
		<p>фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний), состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с высоким риском развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний). (<b>DN</b>риск)</p>		<p>предыдущем периодом – 0 баллов.</p>		<p>страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний), состоящих под диспансерным наблюдением.</p> <p><b>РВП</b> - общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с высоким риском развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний), обратившихся за медицинской помощью за период.</p> <p><b>Коды МКБ:</b>  <b>I60-I64</b> – Острое нарушение мозгового кровообращения  <b>I21 - I22</b> – Инфаркт миокарда  <b>I25.2</b> - Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда  <b>I25.8</b> - Другие формы хронической ишемической болезни сердца  <b>I20-I25 + I48 + I50</b> – Ишемическая болезнь сердца + Фибрилляция и трепетание предсердий + Сердечная недостаточность  <b>Z95.1</b> – Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата  <b>Z95.5</b> – Наличие коронарного ангиопластического имплантата и</p>		<p>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.</p>

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
						трансплантата		
10	8	Доля лиц 18 лет и старше, состоявших под диспансерным наблюдением по поводу болезней системы кровообращения, госпитализированных в связи с обострениями или осложнениями болезней системы кровообращения, по поводу которых пациент состоит на диспансерном наблюдении, от всех лиц соответствующего возраста, состоявших на диспансерном наблюдении по поводу болезней системы кровообращения за период. (DN <sub>БСКГ</sub> )	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	<p><b>Для медицинских организаций, значение показателя которых, выше среднего значения по Рязанской области:</b></p> <p>Уменьшение ≥ 3% - 2 балла;  Уменьшение ≥ 2% - 1 балл;  Уменьшение &lt; 2% - 0 баллов.</p> <p><b>Для медицинских организаций, значение показателя равно или ниже среднего значения по Рязанской области:</b></p> <p>При условии снижения по сравнению с предыдущим периодом или достижения минимально возможного значения показателя - 2 балла;  В иных случаях - 1 балл.</p>	2	$DN_{\text{БСКГ}} = \frac{N_{\text{БСКГ}}}{N_{\text{БСК}}} \cdot 100\%$ <p>где:</p> <p><i>N</i><sub>БСКГ</sub> - число взрослых, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу болезней системы кровообращения, госпитализированных в связи с обострением или осложнением болезней системы кровообращения, по поводу которых пациент состоит на диспансерном наблюдении, за период.  <i>N</i><sub>БСК</sub> - число взрослых, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу болезней системы кровообращения за период.</p> <p><b>Коды МКБ:</b></p> <p><b>I05 - I09</b> – Хронические ревматические болезни сердца  <b>I10 - I15</b> – Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением  <b>I20 - I25</b> – Ишемическая болезнь сердца  <b>I26</b> – Легочная эмболия  <b>I27.0</b> – Первичная легочная гипертензия  <b>I27.2</b> – Другая вторичная легочная гипертензия  <b>I27.8</b> – Другие уточненные формы легочно-сердечной недостаточности  <b>I28</b> – Другие болезни легочных сосудов  <b>I33</b> – Острый и подострый эндокардит  <b>I34 - I37</b> – Неревматические поражения митрального клапана, аортального клапана, трехстворчатого клапана, поражения клапана легочной артерии  <b>I38 - I39</b> – Эндокардит, клапан не уточнен, эндокардит и поражения клапанов сердца при болезнях, классифицированных в других рубриках  <b>I40</b> – Острый миокардит  <b>I41</b> – Миокардит при болезнях, классифицированных в других рубриках</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>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»:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- дата окончания лечения;</li> <li>- результат обращения;</li> <li>- диагноз основной;</li> <li>- диагноз сопутствующего заболевания;</li> <li>- диагноз осложнения заболевания;</li> <li>- диспансерное наблюдение;</li> <li>- характер заболевания;</li> <li>- форма оказания медицинской помощи.</li> </ul>

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
						<p><b>I42</b> – Кардиомиопатия</p> <p><b>I44 - I49</b> – Предсердно-желудочковая [атриовентрикулярная] блокада и блокада левой ножки пучка [Гиса]; другие нарушения проводимости; остановка сердца; пароксизмальная тахикардия; фибрилляция и трепетание предсердий; другие нарушения сердечного ритма</p> <p><b>I50</b> – Сердечная недостаточность</p> <p><b>I51.0 - I51.2</b> – Дефект перегородки сердца приобретенный, разрыв сухожилий хорды, не классифицированный в других рубриках, разрыв сосочковой мышцы, не классифицированный в других рубриках</p> <p><b>I51.4</b> – Миокардит неуточненный</p> <p><b>I67.8</b> – Другие уточненные поражения сосудов мозга</p> <p><b>I69.0 - I69.4</b> – Последствия субарахноидального кровоизлияния, внутричерепного кровоизлияния, другого нетравматического внутричерепного кровоизлияния, последствия инфаркта мозга и инсульта, не уточненные как кровоизлияния или инфаркт мозга</p> <p><b>I71</b> – Аневризма и расслоение аорты</p> <p><b>I65.2</b> – Закупорка и стеноз сонной артерии</p> <p><b>E78</b> – Нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии</p> <p><b>Q20 - Q28</b> – Врожденные аномалии [пороки развития] системы кровообращения</p> <p><b>Z95.0</b> – Наличие искусственного водителя сердечного ритма</p> <p><b>Z95.1</b> – Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата</p> <p><b>Z95.2 - Z95.4, Z95.8, Z95.9</b> – Наличие протеза сердечного клапана, наличие ксеногенного сердечного клапана, наличие другого заменителя сердечного клапана, наличие других сердечных и сосудистых имплантатов и трансплантатов, наличие сердечного и сосудистого имплантата и трансплантата неуточненных</p> <p><b>Z95.5</b> – Наличие коронарного</p>		

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
						ангиопластичного имплантата трансплантата		
11	9	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период. (DNбск)	Достижение планового показателя	100% плана или более - 1 балл; Выше среднего значения по Рязанской области - 0,5 балла Менее 100% от плана, но с приростом показателя по сравнению с предыдущем периодом - 0,5 балла; Менее 100% от плана, равно или со снижением показателя по сравнению с предыдущем периодом - 0 баллов.	1	$DN_{бск} = \frac{BSK_{дн}}{BSK_{вп}} \times 100,$ <p>где:</p> <p><b>BSK<sub>дн</sub></b> - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период; <b>BSK<sub>вп</sub></b> - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.</p> <p><b>Коды МКБ:</b> <b>I00 - I99</b> – Болезни системы кровообращения <b>Q20 - Q28</b> – Врожденные аномалии [пороки развития] системы кровообращения</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:</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 диспансерном наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ)</p>
12	10	Доля взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период. (DNхобл)	Достижение планового показателя	100% плана или более - 1 балл; Выше среднего значения по Рязанской области - 0,5 балла Менее 100% от плана, но с приростом показателя по сравнению с предыдущем периодом - 0,5 балла; Менее 100% от плана, равно или со снижением показателя по сравнению с предыдущем периодом - 0 баллов.	1	$DN_{хобл} = \frac{H_{дн}}{H_{вп}} \times 100,$ <p>где:</p> <p><b>H<sub>дн</sub></b> - число взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период; <b>H<sub>вп</sub></b> - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи</p>

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
						<p>диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.</p> <p><b>Коды МКБ:</b>  <b>J44</b> - Другая хроническая обструктивная легочная болезнь;  <b>J44.8</b> – Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь  <b>J44.9</b> - Хроническая обструктивная легочная болезнь неуточненная</p>		<p>при подозрении на ЗНО»:  -дата постановки на диспансерный учет;  -диагноз основной;  -возраст пациента;  -характер заболевания;  - впервые выявлено (основной);  -дата рождения.  Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерном наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ)</p>
13	11	<p>Доля взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период. (DNсд)</p>	<p>Достижение планового показателя</p>	<p>100% плана или более - 2 балла;  Выше среднего значения по Рязанской области - 1 балл  Менее 100% от плана, но с приростом показателя по сравнению с предыдущем периодом - 1 балл;  Менее 100% от плана, равно или со снижением показателя по сравнению с предыдущем периодом - 0 баллов.</p>	2	$DN_{сд} = \frac{SD_{дн}}{SD_{вп}} \times 100,$ <p>где:</p> <p><b>SD<sub>дн</sub></b> - число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период;  <b>SD<sub>вп</sub></b> - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.</p> <p><b>Коды МКБ:</b>  <b>E10-E11</b> – Сахарный диабет</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.  Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:  -дата постановки на диспансерный учет;  -диагноз основной;  -возраст пациента;  -характер заболевания;  - впервые выявлено (основной);  -дата рождения.  Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерном наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ)</p>

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
14	12	Доля взрослых, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период. (Нвсего)	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	<p><b>Для медицинских организаций, значение показателя которых, выше среднего значения по Рязанской области:</b></p> <p>Уменьшение &lt; 5 % - 0 баллов;  Уменьшение ≥ 5 % - 1 балл;  Уменьшение ≥ 10 % - 2 балла.</p> <p><b>Для медицинских организаций, значение показателя равно или ниже среднего значения по Рязанской области:</b></p> <p>При условии снижения по сравнению с предыдущим периодом или достижения минимально возможного значения показателя - 2 балла;  В иных случаях - 1 балл.</p>	2	$N_{\text{всего}} = \frac{\text{Овсего}}{D_{\text{всего}}} \times 100,$ <p>где:</p> <p><b>Овсего</b> - число взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением;</p> <p><b>D<sub>всего</sub></b> - общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.</p> <p><b>Коды МКБ:</b></p> <p><b>I05 - I09</b> – Хронические ревматические болезни сердца  <b>I10 - I15</b> – Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением  <b>I20 - I25</b> – Ишемическая болезнь сердца  <b>I26</b> – Легочная эмболия  <b>I27.0</b> – Первичная легочная гипертензия  <b>I27.2</b> – Другая вторичная легочная гипертензия  <b>I27.8</b> – Другие уточненные формы легочно-сердечной недостаточности  <b>I28</b> – Другие болезни легочных сосудов  <b>I33</b> – Острый и подострый эндокардит  <b>I34 - I37</b> – Неревматические поражения митрального клапана, аортального клапана, трехстворчатого клапана, поражения клапана легочной артерии  <b>I38 - I39</b> – Эндокардит, клапан не уточнен, эндокардит и поражения клапанов сердца при болезнях, классифицированных в других рубриках  <b>I40</b> – Острый миокардит  <b>I41</b> – Миокардит при болезнях, классифицированных в других рубриках  <b>I42</b> – Кардиомиопатия  <b>I44 - I49</b> – Предсердно-желудочковая [атриовентрикулярная] блокада и блокада левой ножки пучка [Гиса]; другие нарушения проводимости; остановка сердца; пароксизмальная тахикардия;</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 в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-дата окончания 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>

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
						<p>фибрилляция и трепетание предсердий;            другие нарушения сердечного ритма  <b>I50</b> – Сердечная недостаточность  <b>I51.0 - I51.2</b> – Дефект перегородки сердца приобретенный, разрыв сухожилий хорды, не классифицированный в других рубриках, разрыв сосочковой мышцы, не классифицированный в других рубриках  <b>I51.4</b> – Миокардит неуточненный  <b>I67.8</b> – Другие уточненные поражения сосудов мозга  <b>I69.0 - I69.4</b> – Последствия субарахноидального кровоизлияния, внутричерепного кровоизлияния, другого нетравматического внутричерепного кровоизлияния, последствия инфаркта мозга и инсульта, не уточненные как кровоизлияния или инфаркт мозга  <b>I71</b> – Аневризма и расслоение аорты  <b>I65.2</b> – Закупорка и стеноз сонной артерии  <b>E78</b> – Нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии  <b>Q20 - Q28</b> – Врожденные аномалии (пороки развития) системы кровообращения  <b>Z95.0</b> – Наличие искусственного водителя сердечного ритма  <b>Z95.1</b> – Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата  <b>Z95.2 - Z95.4, Z95.8, Z95.9</b> – Наличие протеза сердечного клапана, наличие ксеногенного сердечного клапана, наличие другого заменителя сердечного клапана, наличие других сердечных и сосудистых имплантатов и трансплантатов, наличие сердечного и сосудистого имплантата и трансплантата неуточненных  <b>Z95.5</b> – Наличие коронарного ангиопластичного имплантата трансплантата  <b>E10-E11</b> – Сахарный диабет</p>		
15	13	Доля взрослых, повторно госпитализированных за	Уменьшение показателя за	Для медицинских организаций, значение показателя которых, выше	2	$P_{бск} = \frac{P_{нбск}}{N_{бск}} \times 100,$	Процент	Источником информации являются реестры (стационар),

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
		<p>период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений. (Рбск)</p>	<p>период по отношению к показателю в предыдущем периоде</p>	<p><b>среднего значения по Рязанской области:</b>  Уменьшение &lt; 3 % - 0 баллов;  Уменьшение ≥ 3 % - 1 балл;  Уменьшение ≥ 7 % - 2 балла.</p> <p><b>Для медицинских организаций, значение показателя равно или ниже среднего значения по Рязанской области:</b>  При условии снижения по сравнению с предыдущим периодом или достижения минимально возможного значения показателя - 2 балла;  В иных случаях - 1 балл.</p>		<p>где:  <b>РНбск</b> - число взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации;  <b>Нбск</b> - общее число взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.</p> <p><b>Коды МКБ:</b>  <b>I00 - I99</b> – Болезни системы кровообращения  <b>Q20 - Q28</b> – Врожденные аномалии [пороки развития] системы кровообращения</p>		<p>оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.  Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:  - дата начала лечения;  - диагноз основной;  - диагноз сопутствующий;  - диагноз осложнений;  - характер заболевания;  - форма оказания медицинской помощи</p>
16	14	<p>Доля взрослых, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период. (SDosl)</p>	<p>Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде</p>	<p><b>Для медицинских организаций, значение показателя которых, выше среднего значения по Рязанской области:</b>  Уменьшение &lt; 5 % - 0 баллов;  Уменьшение ≥ 5 % - 1,5 балла;  Уменьшение ≥ 10 % - 3 балла.</p> <p><b>Для медицинских организаций, значение показателя равно или ниже среднего значения по Рязанской области:</b>  При условии снижения по сравнению с предыдущим периодом или достижения минимально возможного значения показателя - 3 балла;  В иных случаях - 1,5 балла.</p>	3	$SDosl = \frac{Osl}{SD} \times 100,$ <p>где:  <b>Osl</b> - число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа);  <b>SD</b> - общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.</p> <p><b>Коды МКБ:</b>  <b>E10-E11</b> – Сахарный диабет</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)  Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.  Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:  - дата окончания лечения;  - диагноз основной;  - диагноз сопутствующий</p>

№ п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
								-впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.
<b>Детское население (от 0 до 17 лет включительно)</b>					35			
<b>Оценка эффективности профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения</b>								
17	15	Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок. ( $V_{днац}$ )	Достижение планового показателя	100% плана или более – 5 баллов;  Выше среднего значения по Рязанской области - 3 балла  Менее 100% от плана, но с приростом показателя по сравнению с предыдущим периодом – 2 балла;  Менее 100% от плана, равно или со снижением показателя по сравнению с предыдущим периодом – 0 баллов.	5	$V_{днац} = \frac{F_{днац}}{P_{днац}} \times 100,$ где: $F_{днац}$ - фактическое число вакцинированных детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде; $P_{днац}$ - число детей соответствующего возраста (согласно Национальному календарю прививок) на начало отчетного периода.	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях.
18	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. ( $Ddkms$ )	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	<b>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по Рязанской области:</b> Прирост $\geq 3\%$ - 6 баллов; Прирост $\geq 1\%$ - 3 балла; Прирост $< 1\%$ - 0 баллов.  <b>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по Рязанской области:</b> При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 6 баллов; В иных случаях - 3 балла.	6	$Ddkms = \frac{Cdkms}{Cpkmс} \times 100,$ где: $Cdkms$ - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период; $Cpkmс$ - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период.  <b>Коды МКБ:</b> <b>M00-M99</b> - Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра формата Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»: - дата рождения; - дата окончания лечения; - диагноз основной; - впервые выявлено (основной); - характер заболевания; - цель посещения.
19	17	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение	Прирост показателя за период по	<b>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по Рязанской области:</b>	6	$Ddgl = \frac{Cdgl}{Cpgl} \times 100,$	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
		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. (Ddgl)	отношению к показателю за предыдущий период	<p>Прирост <math>\geq 3\%</math> - 6 баллов;          Прирост <math>\geq 1\%</math> - 3 балла;          Прирост <math>&lt; 1\%</math> - 0 баллов.</p> <p><b>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по Рязанской области:</b>          При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 6 баллов;          В иных случаях - 3 балла.</p>		<p>где:</p> <p><b>Cdgl</b> - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период;</p> <p><b>Cpgl</b> - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период.</p> <p><b>Коды МКБ:</b>  <b>H00-H59</b> – Болезни глаза и его придаточного аппарата</p>		<p>застрахованным лицам.          Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра формата Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:          -дата рождения;          -дата окончания лечения;          -диагноз основной;          -впервые выявлено (основной);          -характер заболевания;          -цель посещения.</p>
20	18	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период. (Dbop)	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	<p><b>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по Рязанской области:</b>          Прирост <math>\geq 3\%</math> - 6 баллов;          Прирост <math>\geq 1\%</math> - 3 балла;          Прирост <math>&lt; 1\%</math> - 0 баллов.</p> <p><b>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по Рязанской области:</b>          При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 6 баллов;          В иных случаях - 3 балла.</p>	6	$Dbop = \frac{Cdbop}{Cpbor} \times 100,$ <p>где:</p> <p><b>Cdbop</b> - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период;</p> <p><b>Cpbor</b> - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период.</p> <p><b>Коды МКБ:</b>  <b>K00-K93</b> – Болезни органов пищеварения</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.          Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра формата Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:          -дата рождения;          -дата окончания лечения;          -диагноз основной;          -впервые выявлено (основной);          -характер заболевания;          -цель посещения.</p>
21	19	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период, от общего числа детей с	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий	<p><b>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по Рязанской области:</b>          Прирост <math>\geq 3\%</math> - 6 баллов;          Прирост <math>\geq 1\%</math> - 3 балла;          Прирост <math>&lt; 1\%</math> - 0 баллов.</p>	6	$Ddbsk = \frac{Cdbsk}{Cpbsk} \times 100,$ <p>где:</p> <p><b>Cdbsk</b> - число детей, в отношении которых установлено диспансерное</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.          Отбор информации для расчета показателей осуществляется по</p>

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
		впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период. (Dbbsk)	период	<p><b>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по Рязанской области:</b>  При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 6 баллов;  В иных случаях - 3 балла.</p>		<p>наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период</p> <p><b>Cpbsk</b> - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.</p> <p><b>Коды МКБ: 100-199</b> – Болезни системы кровообращения.  <b>Q20 - Q28</b> – Врожденные аномалии [пороки развития] системы кровообращения</p>		<p>полям реестра формата Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:  -дата рождения;  -дата окончания лечения;  -диагноз основной;  -впервые выявлено (основной);  -характер заболевания;  -цель посещения.</p>
22	20	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период. (Ddbes)	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	<p><b>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по Рязанской области:</b>  Прирост <math>\geq 3\%</math> - 6 баллов;  Прирост <math>\geq 1\%</math> - 3 балла;  Прирост <math>&lt; 1\%</math> - 0 баллов.</p> <p><b>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по Рязанской области:</b>  При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 6 баллов;  В иных случаях - 3 балла.</p>	6	$Ddbes = \frac{Cdbes}{Cpbes} \times 100,$ <p>где:</p> <p><b>Cdbes</b> - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период;</p> <p><b>Cpbes</b> - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период.</p> <p><b>Коды МКБ:</b>  <b>E43</b> – Тяжелая белково-энергетическая недостаточность неуточненная  <b>E44</b> – Белково-энергетическая недостаточность умеренной и слабой степени  <b>E10-14</b> – Сахарный диабет  <b>E66</b> – Ожирение  <b>E67</b> – Другие виды избыточности питания  <b>E68</b> – Последствия избыточности питания</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра формата Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:  -дата рождения;  -дата окончания лечения;  -диагноз основной;  -впервые выявлено (основной);  -характер заболевания;  -цель посещения.</p>

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
<b>Оказание акушерско-гинекологической помощи</b>					35			
23	21	Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период. (W)	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период.	<p><b>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по Рязанской области:</b>  Прирост <math>\geq 10\%</math> - 8 баллов;  Прирост <math>\geq 7\%</math> - 5 баллов;  Прирост <math>\geq 3\%</math> - 3 балла;  Прирост <math>&lt; 3\%</math> - 1 балл.</p> <p><b>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по Рязанской области:</b>  При условии достижения максимально возможного значения показателя - 8 баллов;  При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом - 5 баллов;  В иных случаях - 4 балла.</p>	8	$W = \frac{K_{отк}}{K} \cdot 100\%,$ <p style="text-align: center;">где:</p> <p><math>K_{отк}</math> - число женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности за период;  <math>K</math> - общее число женщин, прошедших доабортное консультирование за период.</p>	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях.
24	23	Доля женщин с подозрением на злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации, от общего числа женщин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, за период. ( $Z_{шм}$ )	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период.	<p><b>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по Рязанской области:</b>  Прирост <math>\geq 10\%</math> - 9 баллов;  Прирост <math>\geq 7\%</math> - 7 баллов;  Прирост <math>\geq 3\%</math> - 3 балла;  Прирост <math>&lt; 3\%</math> - 1 балл.</p> <p><b>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по Рязанской области:</b>  При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 9 баллов;  В иных случаях - 4,5 балла.</p>	9	$Z_{шм} = \frac{A_{шм}}{V_{шм}} \cdot 100\%,$ <p style="text-align: center;">где:</p> <p><math>A_{шм}</math> - число женщин с подозрением на злокачественное новообразование шейки матки, выявленном при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период;  <math>V_{шм}</math> - общее число женщин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.</p> <p><b>Коды МКБ:</b>  <b>D06</b> - Карцинома in situ шейки матки:  <b>D06.0</b> – внутренней части.  <b>D06.1</b> - наружной части.  <b>D06.7</b> - других частей шейки матки.  <b>D06.9</b> - неуточненной части шейки матки.  <b>C53</b> – Злокачественное новообразование шейки матки:</p>	Процент	Расчет показателя производится путем отбора информации по полям реестра формата ДЗ "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" предусматривает поле реестра: - признак подозрения на злокачественное новообразование. В дальнейшем движение пациента возможно отследить по формату Д4. Файл со сведениями при осуществлении персонафицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования - диагноз основной, - характер основного заболевания

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
						<p><b>C53.0</b> – Внутренней части.  <b>C53.1</b> – Наружной части.  <b>C53.8</b> – Выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций.  <b>C53.9</b> – Шейки матки неуточненной части.</p>		
25	24	<p>Доля женщин с подозрением на злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации, от общего числа женщин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, за период. (<math>Z_{\text{мж}}</math>)</p>	<p>Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период.</p>	<p><b>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по Рязанской области:</b>  Прирост <math>\geq 10\%</math> - 9 баллов;  Прирост <math>\geq 7\%</math> - 7 баллов;  Прирост <math>\geq 3\%</math> - 3 балла;  Прирост <math>&lt; 3\%</math> - 1 балл.</p> <p><b>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по Рязанской области:</b>  При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 9 баллов;  В иных случаях - 4,5 балла.</p>	9	$Z_{\text{мж}} = \frac{A_{\text{мж}}}{V_{\text{мж}}} \cdot 100\%,$ <p>где:  <math>A_{\text{мж}}</math> - число женщин с подозрением на злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период;  <math>V_{\text{мж}}</math> - общее число женщин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.</p> <p><b>Коды МКБ:</b>  <b>D05</b> – Карцинома in situ молочной железы:  <b>D05.0</b> – Дольковая карцинома in situ.  <b>D05.1</b> – Внутрипротоковая карцинома in situ.  <b>D05.7</b> – Другая карцинома in situ молочной железы.  <b>D05.9</b> – Карцинома in situ молочной железы неуточненная.  <b>C50</b> – Злокачественное новообразование молочной железы:  <b>C50.0</b> – соска и ареолы  <b>C50.1</b> – центральной части молочной железы  <b>C50.2</b> – верхневнутреннего квадранта молочной железы  <b>C50.3</b> – нижневнутреннего квадранта молочной железы  <b>C50.4</b> – верхненааружного квадранта молочной железы  <b>C50.5</b> – нижненааружного квадранта молочной железы</p>	Процент	<p>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 персонафицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования  - диагноз основной,  - характер основного заболевания.</p>

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
						<p><b>C50.6</b> – подмышечной задней части молочной железы</p> <p><b>C50.8</b> – поражение молочной железы, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций</p> <p><b>C50.9</b> – молочной железы неуточненной части.</p>		
26	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)	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период.	<p><b>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по Рязанской области:</b>          Прирост <math>\geq 10\%</math> - 9 баллов;          Прирост <math>\geq 7\%</math> - 7 баллов;          Прирост <math>\geq 3\%</math> - 3 балла;          Прирост <math>&lt; 3\%</math> - 1 балл.</p> <p><b>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по Рязанской области:</b>          При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 9 баллов;          В иных случаях - 4,5 балла.</p>	9	$B = \frac{S}{U} \cdot 100\%,$ <p>где:</p> <p>S - число беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода при сроке беременности 11 - 14 недель (УЗИ и определение материнских сывороточных маркеров) и 19 - 21 неделя (УЗИ), с родоразрешением;</p> <p>U - общее число женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период, с родоразрешением.</p>	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях.
<b>Оценка качества оказания медицинской помощи</b>					35			
27	27	Доля экспертиз качества медицинской помощи, оказанной в рамках диспансерного наблюдения, в которых выявлены нарушения, приведшие к ухудшению состояния здоровья, летальному исходу застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи. (ЭДН <sub>э</sub> )	Отсутствие нарушений	<p>Отсутствие нарушений – 4 балла.</p> <p>Выявлены нарушения в <math>\leq 3\%</math> от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-2 балла).</p> <p>Выявлены нарушения в <math>&gt; 3\%</math> от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-4 балла).</p>	4	$\text{ЭДН}_э = \frac{\text{ДН}_э}{\text{Э}_{\text{кмп}}} \cdot 100\%,$ <p>где:</p> <p>ДН<sub>э</sub>- количество экспертиз качества медицинской помощи, оказанной в рамках диспансерного наблюдения, в которых выявлены нарушения, приведшие к ухудшению состояния здоровья;</p> <p>Э<sub>кмп</sub> - общее число проведенных экспертиз качества случаев диспансерного наблюдения.</p> <p>Пп.3.15.2-3.15.3 Раздела 3 Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося приложением к</p>	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Источником информации являются заключения по результатам проведенных экспертиз.

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
						приказу Минздрава России от 19.03.2021 № 231н		
28	28	Доля экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи. (ВН <sub>э</sub> )	Отсутствие нарушений.	Отсутствие нарушений – 3 балла. Выявлены нарушения в ≤ 3% от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-2 балла). Выявлены нарушения в > 3% от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-3 балла).	3	$ВН_э = \frac{H_э}{Э_{кмп}} \cdot 100\%$ <p>где:  <i>H<sub>э</sub></i> - количество экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к ухудшению состояния здоровья, застрахованного лица;  <i>Э<sub>кмп</sub></i> - общее число проведенных экспертиз качества медицинской помощи.</p> П.3.1.3.; п.3.2.2.; п.3.6.; п.3.14.2.; п.3.15.2 Раздела 3 Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося приложением к приказу Минздрава России от 19.03.2021 № 231н	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Источником информации являются заключения по результатам проведенных экспертиз.
29	29	Доля экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к инвалидизации застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи. (ВІ <sub>э</sub> )	Отсутствие нарушений.	Отсутствие нарушений – 5 баллов. Выявлены нарушения ≤ 3% от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-3 балла). Выявлены нарушения > 3% от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-5 баллов).	5	$ВІ_э = \frac{I_э}{Э_{кмп}} \cdot 100\%$ <p>где:  <i>I<sub>э</sub></i> - экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к инвалидизации застрахованного лица;  <i>Э<sub>кмп</sub></i> - общее число проведенных экспертиз качества медицинской помощи.</p> П.3.1.4.; п.3.2.3. Раздела 3 Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося приложением к приказу Минздрава России от 19.03.2021 № 231н	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Источником информации являются заключения по результатам проведенных экспертиз.
30	30	Доля экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены	Отсутствие нарушений.	Отсутствие нарушений – 8 баллов. Выявлены нарушения ≤ 3% от всех	8	$ВV_э = \frac{V_э}{Э_{кмп}} \cdot 100\%$	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс. балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
		нарушения, приведшие к летальному исходу застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи. ( $BV_3$ )		проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-4 балла). Выявлены нарушения > 3% от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-8 баллов).		где: $V_3$ - экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к летальному исходу застрахованного лица; $\Sigma_{кмп}$ - общее число проведенных экспертиз качества медицинской помощи. П.3.1.5.; п.3.2.4.; п.3.14.3.; п.3.15.3 Раздела 3 Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося приложением к приказу Минздрава России от 19.03.2021 № 231н		застрахованным лицам. Источником информации являются заключения по результатам проведенных экспертиз.
31	31	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, с последующим ухудшением состояния здоровья	Отсутствие нарушений.	Отсутствие нарушений – 3 балла; Наличие нарушения, приведшего к ухудшению состояния здоровья (- 3 балла).	3	Критерий оценки НАЛИЧИЕ НАРУШЕНИЯ/ОТСУТСТВИЕ НАРУШЕНИЯ П.3.14.2. Раздела 3 Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося приложением к приказу Минздрава России от 19.03.2021 № 231н	Наличие / отсутствие нарушений	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.
32	32	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, приведший к летальному исходу	Отсутствие нарушений.	Отсутствие нарушений – 8 баллов; Наличие нарушения, приведшего к летальному исходу (-8 баллов).	8	Критерий оценки НАЛИЧИЕ НАРУШЕНИЯ/ОТСУТСТВИЕ НАРУШЕНИЯ П.3.14.3. Раздела 3 Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося приложением к приказу Минздрава России от 19.03.2021 № 231н	Наличие / отсутствие нарушений	Источником информации являются заключения по результатам проведенных экспертиз.
33	33	Доля застрахованных лиц, которым оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях, с впервые выявленным диагнозом, по которому	Достижение показателя	100% - 4 балла; 90% - 99% - 2 балла; 89% и ниже – 0 баллов.	4	$ГДН_{\text{вперв}} = \frac{\text{Стац}_{\text{ДНСК}}}{\text{Стац}_{\text{ДН}}} \cdot 100\%$ где: $\text{Стац}_{\text{ДНСК}}$ - количество застрахованных	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Источником информации являются заключения по

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Макс, балл	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
		<p>предусмотрено установление диспансерного наблюдения и получивших в течение трех рабочих дней консультацию врача-специалиста (фельдшера фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерского пункта при условии возложения на него функции лечащего врача), от застрахованных лиц, которым оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях, с диагнозом, по которому предусмотрено установление диспансерного наблюдения (за исключением тех пациентов, которые направлены на лечение в стационарных условиях и в условиях дневного стационара).</p> <p>(ГДН<sub>вперв</sub>)</p>				<p>лиц, которым оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях, с впервые выявленным диагнозом, по которому предусмотрено установление диспансерного наблюдения и получивших в течение 3-х рабочих дней консультацию врача-специалиста (фельдшера фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерского пункта при условии возложения на него функции лечащего врача);</p> <p>Стацдн - количество застрахованных лиц, которым оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях, с диагнозом, по которому предусмотрено установление диспансерного наблюдения (за исключением тех пациентов, которые направлены на лечение в стационарных условиях и в условиях дневного стационара).</p> <p>Расчет производится по принятым к оплате счетам за период</p>		результатам проведенных экспертиз.

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

**РАЗМЕРЫ И ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТ  
МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ,  
ИМЕЮЩИМ ПРИКРЕПИВШИХСЯ ЛИЦ, ЗА ДОСТИЖЕНИЕ  
ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

При оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи в составе средств, направляемых на финансовое обеспечение медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу финансирования доля средств от базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности с учетом бальной оценки, установлена в размере 3%.

Подушевой норматив финансирования при определении величины выплаты медицинским организациям в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности за соответствующий период составляет: на 01.01.2025 в год - 44,76 руб., в месяц - 3,73 руб.; на 01.10.2025 в год – 55,19 руб., в месяц – 7,14 руб. на 01.11.2025 в год – 55,83 руб., в месяц – 7,22 руб. и является единым для медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц.

Объем финансовых средств, рассчитанный для медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу, и направляемый на выплаты медицинским организациям за достижение целевых значений показателей результативности деятельности: на 01.01.2025 в год – 47 426 318,64 руб., в месяц – 3 952 193,22 руб.; на 01.03.2025 в год – 47 426 320,94 руб., в месяц – 3 952 193,45 руб., на 01.10.2025 в год – 58 119 817,16 руб., в месяц – 7 516 692,19 руб., на 01.11.2025 в год – 58 119 817,22 руб., в месяц – 7 516 692,22 руб.

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

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

где:

- ОС<sub>ПН</sub> финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной медицинской организацией, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу финансирования, рублей;
- ОС<sub>РД</sub> объем средств, направляемых медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности согласно балльной оценке (далее – объем средств с учетом показателей результативности), рублей.
- ДП<sub>Н</sub><sup>i</sup> дифференцированный подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи для i-той медицинской организации, рублей.

Мониторинг достижения значений показателей результативности деятельности по каждой медицинской организации и ранжирование медицинских организаций проводится Комиссией ежеквартально. При этом изменения в приказ Минздрава России от 10.02.2023 № 44н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения», внесенные приказом Минздрава России от 15.05.2025 № 279н, распространяются на весь период расчета показателей результативности деятельности медицинских организаций (далее – показатели результативности деятельности), начиная с медицинской помощи за декабрь 2024 года.

Учитывая возможное изменение принятых к оплате позиций реестров счетов по результатам повторного медико-экономического контроля, проведенного за предыдущие отчетные периоды, а также принимая во внимание, что разделом X Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденным приказом Минздрава России от 19.03.2021 № 231н, закреплена процедура обжалования медицинской организацией заключения страховой медицинской организации по результатам контроля, в результате которой могут быть выявлены основания для отмены (изменения) решения о неоплате, неполной оплате медицинской помощи и/или об уплате медицинской организацией штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по результатам первичной медико-экономической экспертизы и/или экспертизы качества медицинской помощи, ежеквартальный расчет показателей производится заново, нарастающим итогом с декабря 2024 года.

Осуществление выплат по результатам оценки достижения медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, значений показателей результативности деятельности производится по итогам года. При этом выплаты по итогам года распределяются на основе сведений об оказанной медицинской помощи за период декабрь предыдущего года - ноябрь текущего года (включительно) и включаются в счет за декабрь.

Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц, подходы к балльной оценке и

порядок их расчета установлены приложением 23 к настоящему Тарифному соглашению.

В медицинских организациях коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами, заключаемыми в соответствии с трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права и регулируемыми системы оплаты труда в медицинских организациях, в том числе системы доплат и надбавок стимулирующего характера и системы премирования, необходимо предусмотреть стимулирующие выплаты медицинским работникам за достижение аналогичных показателей.

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

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

Перечень медицинских организаций с указанием показателей результативности, применяемых для указанных медицинских организаций представлен в таблице № 1 настоящего приложения к Тарифному соглашению.

Каждый показатель, включенный в блок (приложение № 23 к Тарифному соглашению), оценивается в баллах, которые суммируются. Показатели результативности, включенные в блок 4 «Оценка качества оказания медицинской помощи» могут иметь отрицательные значения, при этом баллы вычитаются из количества баллов, набранных медицинской организацией по четвертому блоку показателей. При достижении отрицательного количества баллов по четвертому блоку при подсчете общей суммы баллов по медицинской организации принять значение баллов по четвертому блоку равным нулю.

Максимально возможная сумма баллов по каждому блоку составляет:

- 35 баллов для показателей блока 1 (взрослое население);
- 35 баллов для показателей блока 2 (детское население);
- 35 баллов для показателей блока 3 (женское население);
- 35 баллов для показателей блока 4 (оценка качества оказания медицинской помощи).

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

С учетом фактического выполнения показателей медицинские организации распределяются на три группы: I - выполнившие до 40 процентов показателей, II - выполнившие от 40 (включительно) до 60 процентов показателей, III -

выполнившие от 60 (включительно) процентов показателей<sup>1</sup>. Показатель считается выполненным только при положительном количестве баллов.

В случае, если медицинская организация удовлетворяет нескольким критериям для начисления баллов, ей присваивается максимальный из возможных для начисления балл. В случае, если значение, указанное в знаменателе соответствующих формул, приведенных в Приложении 23, равняется нулю, баллы по показателю не начисляются, а указанный показатель исключается из числа применяемых показателей при расчете доли достигнутых показателей результативности для медицинской организации за период.

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

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

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

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

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

где:

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

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

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

В качестве численности прикрепленного населения к конкретной медицинской организации используется средняя численность за период. При этом при осуществлении выплат по итогам достижения показателей результативности среднегодовая численность рассчитывается по формуле:

---

<sup>1</sup> из возможного для медицинской организации количества выполнимых показателей.

$$Ч_{мес} = \frac{Ч_{мес1} + Ч_{мес2} + \dots + Ч_{мес11} + Ч_{мес12}}{12},$$

где:

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

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

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

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

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

Расчетный 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 ( $ОС_{РД(нас)i}^j$ ), рассчитывается следующим образом:

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

где:

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

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

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

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

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:

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

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 расчетный объем средств для оплаты медицинской помощи с учетом показателей результативности деятельности, в медицинскую организацию ( $OC_{all i}^j$ ) определяется в следующем порядке:

- для медицинских организаций I группы за j-тый период - равняется нулю;
- для медицинских организаций II группы за j-тый период - равняется 1 части;
- для медицинских организаций III группы за j-тый период – равняется сумме 1 и 2 частей.

Осуществление выплат стимулирующего характера медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по результатам оценки ее деятельности, следует производить в полном объеме при условии снижения показателей смертности прикрепленного к ней населения в возрасте от 30 до 69 лет (за исключением смертности от внешних причин) и (или) смертности детей в возрасте 0 - 17 лет (за исключением смертности от внешних причин), а также оценки фактического выполнения не менее 90 процентов, установленных

решением Комиссии объемов предоставления медицинской помощи с иными целями, а также по поводу заболеваний (посещений и обращений соответственно).

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

При этом используется бальная шкала оценки выполнения объемов медицинской помощи в рамках подушевого норматива финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях:

Выполнение посещений с иными целями		Выполнение обращений по заболеванию	
% от плана за j-тый период	Число баллов	% от плана за j-тый период	Число баллов
Менее 80%	0	Менее 80%	0
От 80% до 90%	1	От 80% до 90%	1
Равно или более 90%	2	Равно или более 90%	2

Количество баллов, набранных медицинской организацией по результатам выполнения объемов медицинской помощи, складывается из числа баллов за выполнение посещений с иными целями и числа баллов за выполнение обращений по поводу заболевания.

Сумма, рассчитанная по итогам выполнения показателей результативности для каждой медицинской организации II и III групп за j-тый период, корректируется с учетом оценки выполнения плановых объемов медицинской помощи и изменения показателя смертности прикрепленного населения в возрасте от 30 до 69 лет и от 0 до 17 лет (включительно) по формуле:

$$OCV_{all\ i}^j = OC_{all\ i}^j \times k_{VSi}^j,$$

где:

$OCV_{all\ i}^j$  — объем средств, рассчитанный для i-й медицинской организации II или III группы за j-тый период по итогам достижения значений показателей результативности с учетом выполнения плановых объемов медицинской помощи и оценки показателя смертности прикрепленного населения, руб.

$OC_{all\ i}^j$  — объем средств для стимулирования i-ой медицинской организации II или III группы за j-тый период с учетом оценки выполнения

показателей результативности, руб.

$k_{VSi}^j$  коэффициент, учитывающий выполнение плановых объемов медицинской помощи и изменение показателя смертности прикрепленного населения в возрасте от 30 до 69 лет и от 0 до 17 лет (включительно)  $i$ -й медицинской организации II или III группы за  $j$ -тый период

Значение коэффициента, учитывающего выполнение плановых объемов медицинской помощи и изменение показателя смертности прикрепленного населения в возрасте от 30 до 69 лет и от 0 до 17 лет (включительно) по  $i$ -й медицинской организации II или III группы за  $j$ -тый период, ( $k_{VSi}^j$ ) определяется следующим образом:

Количество баллов, набранных медицинской организацией по результатам выполнения объемов медицинской помощи	Значение коэффициента, учитывающего выполнение плановых объемов и изменение показателя смертности ( $k_{VSi}^j$ )		
	Показатель смертности снизился или равен «0»	Показатель смертности не изменился	Показатель смертности вырос
4	1,0	0,9	0,7
от 1 до 3	0,9	0,8	0,5
0	0,8	0,7	0,3

После расчета совокупного объема средств для стимулирования всех медицинских организаций II и III групп по результатам оценки выполнения плановых объемов медицинской помощи и изменения показателя смертности прикрепленного населения определяется сумма высвободившихся средств по формуле:

$$\sum \text{OCO}_{all i}^j = \text{OC}_{рд}^j - \sum \text{OCV}_{all i}^j,$$

где:

$\sum \text{OCO}_{all i}^j$  объем средств, высвободившихся по результатам расчета от применения  $k_{VSi}^j$ , руб.

$\sum \text{OCV}_{all i}^j$  совокупный объем средств, рассчитанный для всех медицинских организаций II и III групп за  $j$ -тый период по итогам достижения значений показателей результативности с учетом выполнения плановых объемов медицинской помощи и оценки показателя смертности прикрепленного населения, руб.

Высвободившаяся сумма распределяется между медицинскими организациями II и III групп пропорционально размеру стимулирующих выплат с учетом выполнения плановых объемов медицинской помощи и оценки показателя смертности прикрепленного населения.

Таким образом, общий объем средств, направляемый на выплаты *i*-й медицинской организацией II или III группы за достижение целевых значений показателей результативности деятельности за *j*-тый период с учетом выполнения плановых объемов медицинской помощи и оценки показателя смертности прикрепленного населения, определяется по формуле:

$$OC_{рди}^j = \left( \frac{OCV_{all i}^j}{\sum OCV_{all i}^j} \times \sum OCO_{all i}^j \right) + OCV_{all i}^j$$

$OC_{рди}^j$  — общий объем средств, направляемый в *i*-ю медицинскую организацию II или III группы за *j*-тый период с учетом расчета всех показателей, руб.

Таблица 1

**Перечень медицинских организаций с указанием показателей результативности, применяемых для указанных медицинских организаций**

№ п/п	Наименование медицинской организации	Блок 1. Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)	Блок 2. Детское население (от 0 до 17 лет включительно)	Блок 3. Оказание акушерско-гинекологической помощи	Блок 4. Оценка качества оказания медицинской помощи
1.	ГБУ РО "Областная клиническая больница им. Н.А. Семашко" структурное подразделение - "Городская поликлиника № 2", оказывающая медицинскую помощь застрахованному прикрепленному населению	1*		1	1
2.	ГБУ РО "Областная клиническая больница"	1	1	1	1
3.	ГБУ РО "Областной клинический кардиологический диспансер"	1		1	1

4.	ГБУ РО "Шиловская центральная районная больница"	1	1	1	1
5.	ГБУ РО "Городская клиническая поликлиника № 6"	1		1	1
6.	ГБУ РО "Городская детская поликлиника № 1"		1		1
7.	ГБУ РО "Городская детская поликлиника № 6"		1		1
8.	ГБУ РО "Городская детская поликлиника № 7"		1		1
9.	ГБУ РО "Городская клиническая больница № 4"	1		1	1
10.	ГБУ РО "Городская клиническая больница № 11"	1		1	1
11.	ГБУ РО "Поликлиника завода "Красное знамя"	1		1	1
12.	ГБУ РО "Рязанская районная больница"	1	1	1	1
13.	ГБУ РО "Сапожковская районная больница"	1	1	1	1
14.	ГБУ РО "Сасовская центральная районная больница"	1	1	1	1
15.	ГБУ РО "Скопинская центральная районная больница"	1	1	1	1
16.	ГБУ РО "Спасская районная больница"	1	1	1	1
17.	ГБУ РО "Городская клиническая больница № 5"	1		1	1
18.	ГБУ РО "Касимовская центральная районная больница"	1	1	1	1
19.	ГБУ РО "Кораблинская районная больница"	1	1	1	1
20.	ГБУ РО "Александро-Невская районная больница"	1	1	1	1
21.	ГБУ РО "Новомичуринская районная больница"	1	1	1	1
22.	ГБУ РО "Рыбновская районная больница"	1	1	1	1
23.	ГБУ РО "Ряжская районная больница"	1	1	1	1
24.	ГБУ РО "Сараевская районная больница"	1	1	1	1
25.	ГБУ РО "Старожиловская районная больница"	1	1	1	1

26.	ГБУ РО "Шацкая районная больница"	1	1	1	1
27.	ЧУЗ "Больница "РЖД-Медицина" города Рязани"	1	1	1	1
28.	ФКУЗ "Медико-санитарная часть N 62 Федеральной службы исполнения наказаний"	1		1	1
29.	ФКУЗ "Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Рязанской области"	1		1	1
30.	ГБУ РО "Городская детская поликлиника № 2"		1		1
31.	ГБУ РО "Городская детская поликлиника № 3"		1		1
32.	ФГБОУ ВО "Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова" Министерства здравоохранения Российской Федерации структурное подразделение - городская поликлиника, оказывающая медицинскую помощь застрахованному прикрепленному населению	1		1	1

\* 1-признак применимости показателей блока к медицинской организации