

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № 10  
К ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО  
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ГОРОДА СЕВАСТОПОЛЯ**

г. Севастополь

«26» ноября 2025 года

Департамент здравоохранения города Севастополя, в лице директора Департамента – члена Правительства Севастополя Денисова В.С., первого заместителя директора Департамента здравоохранения города Севастополя Островской А.В., Территориальный фонд обязательного медицинского страхования города Севастополя, в лице директора Гроздовой Т.Ю., первого заместителя директора Игнатовой И.А., страховые медицинские организации города Севастополя, в лице директора Севастопольского филиала ООО «Страховая медицинская компания «Крыммединстрах» Галянской Л.С. и директора Севастопольского филиала «Крымской страховой медицинской компании» ООО «Арсенал медицинское страхование» Колтуновой Е.А., первичная организация профессионального союза работников здравоохранения государственного бюджетного учреждения здравоохранения Севастополя «Городская больница № 1 им. Н.И. Пирогова» в лице члена Смоляковой С.И., Региональная общественная организация «Ассоциация врачей Севастополя», в лице члена Коситченкова А.А., члена Наркевича А.И., включенные в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования города Севастополя, в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящее дополнительное соглашение к тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования города Севастополя от 23.12.2024 (далее – дополнительное соглашение, Тарифное соглашение) о нижеследующем:

1. В подпункте 2) пункта 3.2. Тарифного соглашения цифры «3 399,59» заменить на «3 158,05».

2. Пункт 3.3.1. Тарифного соглашения изложить в новой редакции:

«3.3.1. Доля оплаты случаев оказания медицинской помощи, являющихся прерванными по основаниям, изложенным в подпунктах 1-6 и 8-9 пункта 2.2.1. Тарифного соглашения, определяется в зависимости от выполнения хирургического вмешательства и (или) проведения тромболитической терапии, являющихся классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ.

В случае если пациенту было выполнено хирургическое вмешательство и (или) была проведена тромболитическая терапия, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее - 80% от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней - 100% от стоимости КСГ.

Если хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия не проводились, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее - 50% от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней - 80% от стоимости КСГ.

Перечень КСГ круглосуточного стационара, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию установлен в соответствии с Приложением № 5 к Тарифному соглашению.».

3. Пункт 3.4.3. Тарифного соглашения изложить в новой редакции:

«3.4.3. Доля оплаты случаев оказания медицинской помощи, являющихся прерванными по основаниям, изложенным в подпунктах 1-6 и 8-9 пункта 2.2.1. Тарифного соглашения, определяется в зависимости от выполнения хирургического вмешательства и (или) проведения тромболитической терапии, являющихся классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ.

В случае если пациенту было выполнено хирургическое вмешательство и (или) проведена тромболитическая терапия, являющиеся классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее - 90% от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней - 100% от стоимости КСГ.

Если хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия не проводились, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее - 50% от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней - 80% от стоимости КСГ.

Перечень КСГ дневного стационара, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию установлен в соответствии с Приложением № 5 к Тарифному соглашению.».

4. Приложение № 2 Тарифного соглашения изложить в новой редакции согласно Приложения № 1 к настоящему Дополнительному соглашению.

5. Приложение № 10 Тарифного соглашения изложить в новой редакции согласно Приложения № 2 к настоящему Дополнительному соглашению.

6. Приложение № 11 Тарифного соглашения изложить в новой редакции согласно Приложения № 3 к настоящему Дополнительному соглашению.

7. Приложение № 12 Тарифного соглашения изложить в новой редакции согласно Приложения № 4 к настоящему Дополнительному соглашению.

8. Приложение № 17 Тарифного соглашения изложить в новой редакции согласно Приложения № 5 к настоящему Дополнительному соглашению.

9. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с момента его подписания и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01.11.2025.

10. Настоящее дополнительное соглашение к тарифному соглашению составлено и подписано в десяти экземплярах.

11. Все приложения являются неотъемлемой частью настоящего дополнительного соглашения.

12. Настоящее дополнительное соглашение подлежит обязательному размещению на официальном сайте Департамента здравоохранения города Севастополя и Территориального фонда обязательного медицинского страхования города Севастополя в сети «Интернет» в четырнадцатидневный срок со дня его принятия.

Настоящее дополнительное соглашение подлежит обязательной отправке Председателем Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования города Севастополя в пятидневный срок после дня его заключения в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования для подготовки заключения о соответствии базовой программе обязательного медицинского страхования.

Директор Департамента здравоохранения города Севастополя - член Правительства Севастополя

В.С. Денисов  
«26» ноября 2025 года

Первый заместитель директора Департамента здравоохранения города Севастополя - член Правительства Севастополя

А.В. Островская  
«26» ноября 2025 года

Директор Севастопольского филиала «Крымской страховой медицинской компании» ООО «Арсенал медицинское страхование»

Е.А. Колтунова  
«26» ноября 2025 года

Член Региональной общественной организации «Ассоциация врачей Севастополя»

А.А. Коситченков  
«26» ноября 2025 года

Член Региональной общественной организации «Ассоциация врачей Севастополя»

А.И. Наркевич  
«26» ноября 2025 года

Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования города Севастополя

Т.Ю. Гроздова  
«26» ноября 2025 года

Первый заместитель директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования города Севастополя

И.А. Игнатова  
«26» ноября 2025 года

Директор Севастопольского филиала ООО «Страховая медицинская компания «Крыммедстрах»

Л.С. Галянская  
«26» ноября 2025 года

Член первичной организации профессионального союза работников здравоохранения государственного бюджетного учреждения Севастополя «Городская больница № 1 им. Н.И. Пирогова»

С.И. Смолякова  
«26» ноября 2025 года

Приложение № 1.  
к дополнительному соглашению  
№ 10 от 26.11.2025 к Тарифному  
соглашению в системе ОМС  
города Севастополя от 23.12.2024

Приложение № 2.  
к Тарифному соглашению  
в системе ОМС города Севастополя  
от «23» декабря 2024 года

### Порядок

оплаты первичной медико-санитарной помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее – молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), позитронной эмиссионной томографии и (или) позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, и однофотонной эмиссионной компьютерной томографии и (или) однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией (далее – ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе сахарным диабетом, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также средств на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, в том числе центрами здоровья, финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи.

### 1. Общие положения

1.1. Порядок оплаты первичной медико-санитарной помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой

лекарственной терапии (далее – молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), позитронной эмиссионной томографии и (или) позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, и однофотонной эмиссионной компьютерной томографии и (или) однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией (далее – ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также средств на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, в том числе центрами здоровья, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи (далее - Порядок), устанавливает этапы расчета дифференцированных подушевых нормативов, в соответствии с которыми страховые медицинские организации осуществляют финансирование медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования, и имеющих прикрепленное население.

1.2. Настоящий Порядок разработан в соответствии с пунктами 139, 140 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н, и Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования.

Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - Комиссия) утверждает дифференцированные подушевые нормативы в соответствии с настоящим Порядком.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования города Севастополя (далее - Фонд) доводит дифференцированные подушевые нормативы до страховых медицинских организаций.

При определении ежемесячного объема финансирования конкретной медицинской организации, оказывающей амбулаторную медицинскую помощь, страховые медицинские организации (далее - СМО) учитывают численность прикрепившихся застрахованных лиц на основе акта сверки численности по договору на оказание и оплату медицинской помощи и дифференцированные подушевые нормативы.

1.3. При оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования объемы неотложной медицинской помощи, оказанной отделениями (кабинетами) неотложной медицинской помощи, объемы посещений травмпунктов, приемных отделений больниц, объемы на консультативно-диагностические посещения в медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций) 2-го уровня, расходы на проведение

компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, на проведение ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, оплачиваемых по тарифу за медицинскую услугу, объем средств, направляемых на оплату мероприятий по проведению углубленной диспансеризации, включающих средства на оплату второго этапа, и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, средств на оплату комплексного посещения в амбулаторных условиях по профилю «медицинская реабилитация», расходы на оплату диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, в том числе центров здоровья, а также средства на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, не включаются в подушевой норматив.

Медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций), не имеющие прикрепленное население, и осуществляющие консультативные приемы, оказывающие стоматологическую помощь, предоставляющие услуги гемодиализа и перitoneального диализа, в подушевом финансировании не участвуют.

Медицинская помощь, оказанная лицам, застрахованным в системе ОМС за пределами территории города Севастополя, в подушевой норматив финансирования не включается.

1.4. Распределение застрахованных лиц по медицинским организациям, имеющим прикрепившихся лиц, устанавливается на начало соответствующего года и корректируется на основании данных регионального сегмента Единого регистра застрахованных лиц по состоянию на 1 января, 1 апреля, 1 июля и 1 октября.

## **2. Расчет объема финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях**

2.1. Расчет среднего размера финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования города Севастополя, в расчете на одно застрахованное лицо, осуществляется по формуле:

$$\Phi O_{CP}^{AMB} = \frac{OC_{AMB}}{\chi_3},$$

где:

$OC_{AMB}$  объем средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования города Севастополя, рублей;

Ч<sub>3</sub> численность застрахованного населения города Севастополя, человек.

Общий объем средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования города Севастополя, определяется на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования, по следующей формуле:

$$OC_{AMB} = (No_{PMO} \times Nfz_{PMO} + No_{DISP} \times Nfz_{DISP} + No_{IC} \times Nfz_{IC} + No_{OZ} \times Nfz_{OZ} + No_{NEOTL} \times Nfz_{NEOTL} + No_{MP} \times Nfz_{MP} + No_{DN} \times Nfz_{DN} + No_{DISPREP} \times Nfz_{DISPREP} + No_{SK} \times Nfz_{SK} + No_{ZD} \times Nfz_{ZD}) \times Ч_3 - OC_{MTR},$$

где:

No<sub>PMO</sub> средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения профилактических медицинских осмотров, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений;

No<sub>DISP</sub> средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения диспансеризации, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений;

No<sub>DISPREP</sub> средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений;

No<sub>OZ</sub> средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, обращений;

No<sub>NEOTL</sub> средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений;

No<sub>MP</sub> средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для обращения по заболеванию при

	оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация», установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, комплексных посещений;
Нодн	средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для диспансерного наблюдения, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, комплексных посещений;
Ношк	средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, школами для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, комплексных посещений;
Ноцзд	средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для посещения с профилактическими целями центров здоровья, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, комплексных посещений;
НФз <sub>диспреп</sub>	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
НФз <sub>иц</sub>	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для посещений с иными целями, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
НФз <sub>оз</sub>	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
НФз <sub>неотл</sub>	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

НФЗ <sub>МР</sub>	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для обращения по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация», установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
НФЗ <sub>ДН</sub>	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для диспансерного наблюдения, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
НФЗ <sub>ШК</sub>	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, школами для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
НФЗ <sub>ЦЗД</sub>	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для посещений с профилактическими целями центров здоровья, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей.

2.2. Расчет базового (среднего) подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц.

Значение базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц определяется по следующей формуле:

$$ПН_{БАЗ} = \left( \frac{ОС_{ПНФ} - ОС_{РД}}{Ч_3 \times СКД_{от} \times СКД_{пв} \times КД} \right),$$

где:

ПН <sub>БАЗ</sub>	Базовый (средний) подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц, рублей;
ОС <sub>ПНФ</sub>	объем средств на оплату медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования, рублей;
ОС <sub>РД</sub>	объем средств, направляемых медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности согласно бальной оценке, рублей;
СКД <sub>от</sub>	значение среднего взвешенного с учетом численности прикрепленного населения коэффициента дифференциации на

прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, удаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала;

$СКД_{пв}$  значение среднего взвешенного с учетом численности прикрепленного населения коэффициента половозрастного состава;

$КД$  единый коэффициент дифференциации субъекта Российской Федерации, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462.

Параметр  $СКД_{от}$  используется в целях сохранения сбалансированности территориальных программ обязательного медицинского страхования и рассчитывается по следующей формуле:

$$СКД_{от} = \frac{\sum (КД_{от}^i \times \Psi_3^i)}{\sum (\Psi_3^i)},$$

где:

$КД_{от}^i$  значение коэффициента дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, удаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала, установленного тарифным соглашением для  $i$ -той медицинской организации в соответствии с пунктом 2.5 настоящего Порядка;

$\Psi_3^i$  численность застрахованных лиц, прикрепленных к  $i$ -той медицинской организации, человек;

По аналогичной формуле рассчитывается значение  $СКД_{пв}$ .

Объем средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования города Севастополя ( $ОС_{ПНФ}$ ), рассчитывается без учета средств на финансовое обеспечение медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема, и средств на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, определяется по следующей формуле:

$$ОС_{ПНФ} = ОС_{АМБ} - ОС_{ФАП} - ОС_{ИССЛЕД} - ОС_{НЕОТЛ} - ОС_{Е0} - ОС_{ПО} - ОС_{ДИСП} - ОС_{РЕП} - ОС_{ШК} - ОС_{ЦЗД} - ОС_{ДН} - ОС_{2\text{ эт}},$$

где:

ОС<sub>ФАП</sub> объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов в соответствии с установленными Территориальной программой государственных гарантий размерами финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов (при необходимости – за исключением медицинской помощи в неотложной форме), рублей;

ОС<sub>ИССЛЕД</sub> объем средств, направляемых на оплату проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

ОС<sub>НЕОТЛ</sub> объем средств, направляемых на оплату посещений в неотложной форме в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

ОС<sub>ЕО</sub> объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи застрахованным в данном субъекте Российской Федерации лицам (в том числе комплексных посещений по профилю «Медицинская реабилитация»), рублей;

ОС<sub>ПО</sub> объем средств, направляемых на оплату проведения профилактических медицинских осмотров в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

ОС<sub>ДИСП</sub> объем средств, направляемых на оплату проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований (в том числе углубленной диспансеризации), в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

ОС<sub>ДН</sub> объем средств, направляемых на оплату проведения диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, в том числе центрами здоровья, в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

- ОС<sub>шк</sub> объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи при ее оказании пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, в части ведения школ, в том числе сахарного диабета, в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
- ОС<sub>цз</sub> объем средств, направляемых на оплату посещений с профилактическими целями центров здоровья, в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
- ОС<sub>реп</sub> объем средств, направляемых на оплату проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
- ОС<sub>2эт</sub> объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, предоставляемой в рамках второго этапа углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, рублей.

Объем средств, направляемый на финансовое обеспечение медицинской помощи, финансируемой в соответствии с установленными Программой нормативами, не включает в себя средства, направляемые на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях застрахованным лицам города Севастополя за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС, и оплачиваемой за единицу объема медицинской помощи.

2.2.1. Объем средств, направляемых на оплату проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований, рассчитывается по следующей формуле:

$$ОС_{исслед} = \sum (Но_j \times НФЗ_j) \times Ч_3 , \text{ где:}$$

Но<sub>j</sub> . средний норматив объема медицинской помощи для проведения j-го исследования (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, исследований;

Нфз<sub>j</sub> - средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для проведения j-го исследования (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

Чз - численность застрахованного населения города Севастополя, человек.

2.2.2. Объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи в неотложной форме.

Объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи в неотложной форме, рассчитывается по формуле:

$$ОС_{НЕОТЛ} = Н_{НЕОТЛ} \times Нфз_{НЕОТЛ} \times Ч_з.$$

2.2.3. Расчет объема финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов.

Размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, (далее – Приказ № 543н) составляет в среднем на 2024 год:

- фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, –1 442,9 тыс. рублей;
- фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, –2 885,8 тыс. рублей;
- фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, –3 430,6 тыс. рублей.

При расчете размеров финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов применяются коэффициенты дифференциации (КД), рассчитанные в соответствии с Постановлением № 462. Для города Севастополя данные коэффициенты равны 1.

В случае оказания фельдшерскими здравпунктами, фельдшерско-акушерскими пунктами медицинской помощи женщинам репродуктивного возраста, но при отсутствии в указанных пунктах акушеров, полномочия по работе с такими женщинами осуществляются фельдшером или медицинской сестрой (в части проведения санитарно-гигиенического обучения женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, абортов и инфекций, передаваемых половым путем), размер финансового обеспечения устанавливается с учетом отдельного повышающего коэффициента, рассчитанного с учетом доли женщин репродуктивного возраста в численности прикрепленного населения (КС<sub>БНФ</sub><sup>п</sup>)

Объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов в каждой медицинской

организации, рассчитывается следующим образом:

$$OC_{\Phi AP}^i = \sum_n (\chi_{\Phi AP}^n \times BN\Phi_{\Phi AP}^n \times KC_{BN\Phi}^n),$$

где:

$OC_{\Phi AP}^i$	объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов в $i$ -той медицинской организации;
$\chi_{\Phi AP}^n$	число фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов $n$ -типа (в зависимости от численности обслуживаемого населения и соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению);
$BN\Phi_{\Phi AP}^n$	базовый норматив финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинских организаций – фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов $n$ -го типа;
$KC_{BN\Phi}^n$	коэффициент специфики оказания медицинской помощи, применяемый к базовому нормативу финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинской организации, учитывающий критерий соответствия их требованиям, установленным Приказом № 543н (в том числе с учетом расчетного объема средств на оплату консультаций, связанных с проведением санитарно-гигиенического обучения женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, абортов и инфекций, передаваемых половым путем).

В случае, если у фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов в течение года меняется численность обслуживаемого населения, а также факт соответствия требованиям, установленными Приказом № 543н, годовой размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов изменяется с учетом объема средств, направленных на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов за предыдущие периоды с начала года, и рассчитывается следующим образом:

$$OC_{\Phi AP}^j = OC_{\Phi AP_{HT}}^j + \left( \frac{BN\Phi_{\Phi AP}^j \times KC_{BN\Phi}^j}{12} \times n_{MES} \right), \text{ где:}$$

$OC_{\Phi AP}^j$	фактический размер финансового обеспечения фельдшерского здравпункта, фельдшерско-акушерского пункта;
------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------

OC<sup>j</sup><sub>ФАП<sub>нг</sub></sub> размер средств, направленный на финансовое обеспечение фельдшерского здравпункта, фельдшерско-акушерского пункта с начала года;

*n<sub>мес</sub>* количество месяцев, оставшихся до конца календарного года.

Расходы на оплату транспортных услуг не входят в размеры финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов.

2.3. Правила применения коэффициентов дифференциации подушевого норматива финансирования.

Для каждой медицинской организации подушевые нормативы финансирования должны определяться дифференцированно с учетом коэффициентов.

При расчете дифференцированных подушевых нормативов финансирования на прикрепившихся лиц применяются следующие коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования:

1) 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 (далее – КД<sub>от</sub>);

2) коэффициенты половозрастного состава (далее – КД<sub>пв</sub>);

3) коэффициенты уровня расходов медицинских организаций (далее – КД<sub>ур</sub>);

4) коэффициенты достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации (далее – КД<sub>зп</sub>);

5) коэффициенты дифференциации (далее КД).

2.4. Расчет половозрастных коэффициентов в разрезе половозрастных групп населения

2.4.1. Для расчета дифференцированных подушевых нормативов численность застрахованных лиц на территории города Севастополя распределяется по следующим половозрастным группам:

- ноль - один год мужчины/женщины;
- один год - четыре года мужчины/женщины;
- пять лет - семнадцать лет мужчины/женщины;
- восемнадцать лет – шестьдесят четыре года мужчины/женщины;
- шестьдесят пять лет и старше мужчины/женщины.

В расчете половозрастных коэффициентов принимается численность застрахованных лиц на территории города Севастополя, определяемая на основании сведений регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц на первое число первого месяца расчетного периода.

Определяются затраты на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, на основании реестров счетов (с учетом видов и условий оказания медицинской помощи) за расчетный период в разрезе половозрастной структуры застрахованных лиц на территории города Севастополя.

Рассчитывается размер затрат на одно застрахованное лицо (Р) в целом по городу Севастополю (без учета возраста и пола) за выбранный период по формуле:

$$P = Z \div M \div \Psi, \text{ где:}$$

$Z$  – затраты на оплату медицинской всем застрахованным лицам за расчетный период, рублей;

$M$  – количество месяцев в расчетном периоде;

$\Psi$  – численность застрахованных лиц в целом по региону.

Для каждой  $j$ -той половозрастной группы населения Фондом на основании фактических данных об объемах и стоимости медицинской помощи за предшествующий период рассчитывается размер затрат на одно застрахованное прикрепленное лицо ( $P_j$ ) по формуле:

$$P_j = Z_j \div M \div \Psi_j, \text{ где:}$$

$Z_j$  – затраты на оплату медицинской всем застрахованным лицам,  $j$  -й половозрастной группы за выбранный Фондом период, рублей;

$M$  – количество месяцев в расчетном периоде;

$\Psi_j$  – численность застрахованного населения в  $i$ -й половозрастной группе населения.

Половозрастной коэффициент для  $j$ -й половозрастной группы населения определяется по формуле:

$$KД_j = P_j \div P$$

(округляется до шести знаков после запятой).

Для групп мужчин и женщин в возрасте 65 лет и старше устанавливается значение половозрастного коэффициента в размере не менее 1,6 (в случае, если расчетное значение коэффициента потребления медицинской помощи по группам мужчин и женщин 65 лет и старше составляет менее 1,6, значение коэффициента принимается равным 1,6).

2.4.2. Коэффициент половозрастного состава подушевого норматива для  $j$ -й медицинской организации рассчитывается по формуле:

$$KД_{ПВ}^i = \sum_j (KД_{ПВ}^j \times \Psi_3^j) / \Psi_3^i$$

(округляется до шести знаков после запятой), где:

$KД_{ПВ}^i$  – коэффициент половозрастного состава, определенный для  $i$ -той медицинской организаций;

$KД_{ПВ}^j$  – коэффициент половозрастного состава, определенный для  $j$ -той половозрастной группы населения;

$\Psi_3^j$  – численность застрахованных лиц, прикрепленных к  $i$ -той медицинской организации, в  $j$ -той половозрастной группе, человек;

$\Psi_3^i$  – численность застрахованных лиц, прикрепленных к  $i$ -той медицинской организации, человек.

2.4.3. Для каждой половозрастной группы (подгруппы) населения рассчитываются единые значения коэффициента дифференциации в пределах субъекта Российской Федерации. Указанные коэффициенты устанавливаются настоящим тарифным соглашением.

2.5. Расчет  $KD_{от}$  на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, удаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек.

$KD_{от}$  применяется в отношении медицинских организаций (юридических лиц) с учетом наличия у них подразделений, расположенных в сельской местности, удаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек (в том числе в отношении участковых больниц и врачебных амбулаторий, являющихся как отдельными юридическими лицами, так и их подразделениями).

Критерии удаленности устанавливаются Комиссией.

К подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц таких медицинских организаций с учетом расходов на содержание медицинской организации и оплату труда персонала, исходя из расположения и удаленности обслуживаемых территорий, применяются следующие коэффициенты дифференциации в размере:

- для медицинских организаций и их подразделений, обслуживающих до 20 тысяч человек, не менее 1,113,
- для медицинских организаций и их подразделений, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, – не менее 1,04.

Также допустимо установление дифференцированных значений коэффициентов для разных медицинских организаций или их подразделений в зависимости от комплектности участков, обслуживаемого радиуса, плотности расселения обслуживаемого населения, транспортной доступности, иных климатических и географических особенностей территории обслуживания населения и др.

В случае если только отдельные подразделения медицинской организации, а не медицинская организация в целом, соответствуют условиям применения коэффициента дифференциации  $KD_{от}$ , объем направляемых финансовых средств рассчитывается исходя из доли обслуживаемого данными подразделениями населения:

$$KD_{от}^i = (1 - \sum D_{отj}) + \sum (KD_{отj} \times D_{отj}), \text{ где:}$$

$KD_{от}^i$  – коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, удаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек с учетом расходов на их содержание и оплату труда персонала, определенный для  $i$ -той медицинской организации;

$D_{отj}$  – доля населения, обслуживаемая  $j$ -ым подразделением, расположенным в сельской местности, удаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек (значение от 0 до 1);

КД<sub>от<sub>ј</sub></sub> - коэффициент дифференциации, применяемый к <sub>ј</sub>-ому подразделению, расположенному в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек с учетом расходов на их содержание и оплату труда персонала.

2.6. Расчет значений коэффициента уровня расходов медицинской организации (особенности плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей, площади медицинской организации).

Дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской организации определяются также с учетом коэффициентов уровня расходов медицинской организации (особенности плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей, площади медицинской организации), применяемых к базовому подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (далее – КД<sub>ур</sub>).

Расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий учитываются путем применения повышающего коэффициента при расчете КД<sub>ур</sub>. При этом повышающий коэффициент рассчитывается прямо пропорционально доле медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в общем объеме оказанной медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования.

Показатель объема медицинской помощи с применением телемедицинских технологий (доля медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в общем объеме оказанной медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования), %	Повышающий коэффициент к коэффициенту уровня (подуровня)
1%	1,01
2%	1,02
Повышающий коэффициент прямо пропорционален доле медицинской помощи с применением телемедицинских технологий (при увеличении доли оказанной медицинской помощи с применением телемедицинских услуг на 1% повышающий коэффициент увеличивается на 0,01)	

2.7. Расчет дифференцированных подушевых нормативов финансирования

2.7.1. Дифференцированные подушевые нормативы финансирования, для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования города Севастополя (ДП<sub>Н</sub><sup>і</sup>), рассчитываются на основе базового подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях по следующей формуле:

$$ДП_Н^i = ПН_{БАЗ} \times КД_{ПВ}^i \times КД_{ур}^i \times КД_{зп}^i \times КД_{от}^i \times КД^i,$$

где:

ДП<sub>Н</sub><sup>і</sup> – дифференцированный подушевой норматив для <sub>і</sub>-той медицинской

	организации, рублей;
$KD_{\text{пв}}^i$	коэффициент половозрастного состава, для $i$ -той медицинской организации;
$KD_{\text{ур}}^i$	коэффициент уровня расходов медицинских организаций (особенности плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей, площади медицинской организации), для $i$ -той медицинской организации (при необходимости);
$KD_{\text{зп}}^i$	коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации, для $i$ -той медицинской организации (при необходимости);
$KD_{\text{от}}^i$	коэффициент специфики оказания медицинской помощи, учитывающий наличие 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, для $i$ -той медицинской организации;
$KD^i$	коэффициент дифференциации для $i$ -той медицинской организации.

Значения всех коэффициентов дифференциации устанавливаются в соответствии с Приложением № 10 Тарифного соглашения.

### 3. Применение показателей результативности деятельности медицинской организации

3.1. 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, определяется доля средств от базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности с учетом балльной оценки.

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

$$OC_{\text{пн}} = DP_{\text{н}}^i \times \chi_3^i + OC_{\text{рд}},$$

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 бальной 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;

Ч<sub>3</sub><sup>*i*</sup> численность застрахованных лиц, прикрепленных к *i*-ой медицинской организации на 1 число месяца, на который осуществляется расчет, человек.

3.2. Показатели результативности деятельности, порядок их применения и целевые значения устанавливаются настоящим Тарифным соглашением.

Показатели результативности для каждой медицинской организации утверждаются Комиссией один раз в квартал, с учетом показателей деятельности медицинской организации в предыдущем отчетном периоде. Оценка достижения значений показателей результативности деятельности медицинских организаций оформляется решением Комиссии на основании данных, представленных в адрес Комиссии:

- ТФОМС города Севастополя об исполнении показателей результативности по п. 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, Блока 1 (взрослое население); по п. 16, 17, 18, 19, 20 Блока 2 (детское население); по п. 23, 24 Блока 3 (женское население);

- Департаментом здравоохранения города Севастополя об исполнении показателей результативности по п. 6 Блока 1 (взрослое население); по п. 15 Блока 2 (детское население); по п. 21, 22, 25 Блока 3 (женское население).

Решение Комиссии доводится до сведения медицинских организаций не позднее 25 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

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

Выплаты по итогам года распределяются на основе сведений об оказанной медицинской помощи за период декабрь 2024 года - ноябрь 2025 года (включительно) и включаются в счет за декабрь 2025 года.

Размер средств, направляемых на осуществление выплат стимулирующего характера всем медицинским организациям, имеющим прикрепленное население, составляет 121 751 813,20 рублей в год или 7 процентов от базового подушевого норматива финансирования медицинской помощи.

Перечень показателей результативности определен в таблице № 1 данного Порядка.

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

Методика расчета значений показателей результативности и перечень медицинских организаций (групп медицинских организаций) с указанием показателей результативности, применяемых для указанных медицинских организаций (групп медицинских организаций), определен в таблице № 2 и таблице № 3 данного Порядка соответственно.

Показатели результативности разделены на четыре блока, которые отражают результативность оказания медицинской помощи разным категориям населения (взрослому населению, детскому населению, акушерско-гинекологической помощи) в амбулаторных условиях и оценку качества оказания медицинской помощи:

- Блок 1 - включает показатели, характеризующие оценку эффективности профилактических мероприятий взрослому населению (от 18 лет и старше) в рамках проведения профилактических осмотров и диспансеризации с целью выявления важнейших неинфекционных заболеваний; выполнение плана вакцинации взрослых по эпидемиологическим показаниям; оценку эффективности диспансерного наблюдения пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе из группы высокого риска преждевременной смерти, включая заболевания системы кровообращения, обусловливающие высокий риск преждевременной смерти;

- Блок 2 - включает показатели, характеризующие оценку эффективности профилактических мероприятий среди детского населения (от 0 до 17 лет) при выполнении плана вакцинации в рамках Национального календаря прививок; осуществления диспансерного наблюдения детей, имеющих хронические соматические заболевания с целью предотвращения инвалидности и развития хронических неинфекционных заболеваний в будущем;

- Блок 3 - включает показатели эффективности профилактических мероприятий при оказании акушерско-гинекологической помощи с целью охраны репродуктивного здоровья;

- Блок 4 – включает оценку качества оказания медицинской помощи.

В случае, если группа показателей результативности одного из блоков неприменима для конкретной медицинской организации и (или) отчетного периода, суммарный максимальный балл и итоговый коэффициент для соответствующей медицинской организации будет рассчитываться без учета этой группы показателей.

Каждый показатель результативности, включенный в блок (таблица № 1 к настоящему Порядку), оценивается в баллах, которые суммируются. Методикой расчета предусмотрена максимально возможная сумма баллов по каждому блоку, состоящая из:

- 35 баллов для показателей блока 1;
- 35 баллов для показателей блока 2;
- 35 баллов для показателей блока 3;
- 35 баллов для показателей блока 4.

В зависимости от результатов деятельности медицинской организации по каждому показателю определяется балл в диапазоне от 0 до 9 баллов. С учетом фактического выполнения показателей результативности, медицинские организации распределяются на три группы:

- I – выполнившие до 40 процентов показателей;
- II – от 40 (включительно) до 60 процентов показателей;
- III – от 60 (включительно) процентов показателей.

Показатель считается выполненным только при положительном количестве баллов.

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 Таблице 1, равняется нулю, баллы по показателю не начисляются, а указанный показатель по решению Департамента здравоохранения города Севастополя может исключаться из числа применяемых показателей при расчете доли достигнутых показателей результативности для медицинской организации за период.

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.

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

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;

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

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

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

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

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

где

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

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

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

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

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;

$\Sigma \text{Балл}$  количество баллов, набранных в  $j$ -м периоде всеми медицинскими организациями III группы.

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

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

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

Осуществление выплат стимулирующего характера в полном объеме

медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по результатам оценки ее деятельности, производится при условии снижения показателей смертности прикрепленного к ней населения в возрасте от 30 до 69 лет (за исключением смертности от внешних причин) и (или) смертности детей в возрасте от 0-17 лет (за исключением смертности от внешних причин) (далее – показатели смертности прикрепленного населения (взрослого и детского), а также фактического выполнения не менее 90 процентов, установленных решением Комиссии объемов предоставления медицинской помощи с профилактической и иными целями, а также по поводу заболеваний (посещений и обращений соответственно).

При условии не достижения снижения вышеуказанных показателей смертности прикрепленного населения (взрослого и детского) и (или) выполнения медицинской организацией менее 90 процентов указанного объема медицинской помощи, Комиссия устанавливает понижающие коэффициенты к размеру стимулирующих выплат в зависимости от процента снижения показателей смертности прикрепленного населения (взрослого и детского), а также процента выполнения объемов медицинской помощи.

Объем средств, предусмотренных на стимулирующие выплаты, не распределенный между медицинскими организациями II и III группы в результате применения вышеуказанных понижающих коэффициентов к размеру стимулирующих выплат, распределяется между указанными медицинскими организациями пропорционально размеру стимулирующих выплат с учетом вышеуказанных понижающих коэффициентов.

Таблица № 1

Показатели результативности деятельности, порядок их применения  
и целевые значения

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Максимальный балл
<b>Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)</b>					<b>35</b>
Оценка эффективности профилактических мероприятий					
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>Для медицинских организаций, значение показателя которых выше среднего значения по субъекту Российской Федерации*:            Уменьшение <math>\geq 3\%</math> - 3 балла;            Уменьшение <math>\geq 2\%</math> - 2 балла;            Уменьшение <math>&lt; 2\%</math> - 1 балл.</p> <p>Для медицинских организаций, значение показателя которых равно или ниже среднего значения по субъекту Российской Федерации:            При условии снижения по сравнению с предыдущим периодом или достижения минимально возможного значения</p>	3

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Максимальный балл
				показателя - 3 балла; В иных случаях - 2 балла.	
2	26	Доля лиц в возрасте от 40 до 65 лет, не прошедших в течение последних двух лет профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию, от общего числа прикрепленного населения этой возрастной группы. ( $D_{40-65}$ )	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	<p><b>Для медицинских организаций, значение показателя которых выше среднего значения по субъекту Российской Федерации:</b>  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 субъекту Российской Федерации:</b>  При условии снижения по сравнению с предыдущим периодом или достижения минимально возможного значения показателя - 3 балла;  В иных случаях - 2 балла.</p>	3
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 субъекту Российской Федерации:</b>  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 субъекту Российской Федерации:</b>  При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 2 балла;  В иных случаях - 1 балл.</p>	2
4	3	Доля взрослых с подозрением на злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах или диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период. ( $D_{ЗНО}$ )	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	<p><b>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:</b>  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 субъекту Российской Федерации:</b>  При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 2 балла;  В иных случаях - 1 балл.</p>	2
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	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	<p><b>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:</b>  Прирост <math>\geq 10\%</math> - 2 балла;  Прирост <math>\geq 5\%</math> - 1 балл;  Прирост <math>&lt; 5\%</math> - 0 баллов.</p>	2

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Максимальный балл
		диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период. ( $D_{ХОБЛ}$ )		<b>Для медицинских организаций, значение показателя которых равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:</b> При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 2 балла; В иных случаях - 1 балл.	
6	5	Доля взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период. ( $D_{СД}$ )	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	<b>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:</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 субъекту Российской Федерации:</b> При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 2 балла; В иных случаях - 1 балл.	2
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	<b>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:</b> Прирост $\geq 10\%$ - 3 балла; Прирост $\geq 5\%$ - 2 балла; Прирост $< 5\%$ - 0,5 балла.  <b>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:</b> При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 3 балла; В иных случаях - 2 балла.	3
8	22	Доля мужчин с подозрением на злокачественное новообразование предстательной железы, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации, от общего числа мужчин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным злокачественным новообразованием предстательной железы. ( $D_{Cmale}$ )	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период.	<b>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:</b> Прирост $\geq 10\%$ - 3 балла; Прирост $\geq 5\%$ - 2 балла; Прирост $< 5\%$ - 0,5 балла.  <b>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:</b> При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 3 балла; В иных случаях - 2 балла.	3
Оценка эффективности диспансерного наблюдения					

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Максимальный балл
9	7	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения с высоким риском развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний), состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с высоким риском развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний). (DN риск)	Достижение планового показателя	100% плана или более - 2 балла; Выше среднего значения по субъекту Российской Федерации - 1 балл Менее 100% от плана, но с приростом показателя по сравнению с предыдущим периодом – 1 балл; Менее 100% от плана, равно или со снижением показателя по сравнению с предыдущим периодом – 0 баллов.	2
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	Для медицинских организаций, значение показателя которых, выше среднего значения по субъекту Российской Федерации: Уменьшение $\geq 3\%$ - 2 балла; Уменьшение $\geq 2\%$ - 1 балл; Уменьшение $< 2\%$ - 0 баллов.  Для медицинских организаций, значение показателя равно или ниже среднего значения по субъекту Российской Федерации: При условии снижения по сравнению с предыдущим периодом или достижения минимально возможного значения показателя - 2 балла; В иных случаях - 1 балл.	2
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. (DN <sub>бс</sub> )	Достижение планового показателя	100% плана или более - 1 балл; Выше среднего значения по субъекту Российской Федерации - 0,5 балла Менее 100% от плана, но с приростом показателя по сравнению с предыдущим периодом - 0,5 балла; Менее 100% от плана, равно или со снижением показателя по сравнению с предыдущим периодом - 0 баллов.	1
12	10	Доля взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за	Достижение планового показателя	100% плана или более - 1 балл; Выше среднего значения по субъекту Российской Федерации - 0,5 балла	1

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Максимальный балл
		период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период. (DNхобл)		Менее 100% от плана, но с приростом показателя по сравнению с предыдущим периодом - 0,5 балла;  Менее 100% от плана, равно или со снижением показателя по сравнению с предыдущим периодом - 0 баллов.	
13	11	Доля взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период. (DNсд)	Достижение планового показателя	100% плана или более - 2 балла;  Выше среднего значения по субъекту Российской Федерации - 1 балл  Менее 100% от плана, но с приростом показателя по сравнению с предыдущим периодом - 1 балл;  Менее 100% от плана, равно или со снижением показателя по сравнению с предыдущим периодом - 0 баллов.	2
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	Для медицинских организаций, значение показателя которых, выше среднего значения по субъекту Российской Федерации: Уменьшение $\leq 5\%$ - 0 баллов; Уменьшение $\geq 5\%$ - 1 балл; Уменьшение $\geq 10\%$ - 2 балла.  Для медицинских организаций, значение показателя равно или ниже среднего значения по субъекту Российской Федерации: При условии снижения по сравнению с предыдущим периодом или достижения минимально возможного значения показателя - 2 балла; В иных случаях - 1 балл.	2
15	13	Доля взрослых, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений. (Рбск)	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Для медицинских организаций, значение показателя которых, выше среднего значения по субъекту Российской Федерации: Уменьшение $< 3\%$ - 0 баллов; Уменьшение $\geq 3\%$ - 1 балл; Уменьшение $\geq 7\%$ - 2 балла.  Для медицинских организаций, значение показателя равно или ниже среднего значения по субъекту Российской Федерации: При условии снижения по сравнению с предыдущим периодом или достижения минимально возможного значения показателя - 2 балла; В иных случаях - 1 балл.	2
16	14	Доля взрослых, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период. (SDосл)	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Для медицинских организаций, значение показателя которых, выше среднего значения по субъекту Российской Федерации: Уменьшение $< 5\%$ - 0 баллов; Уменьшение $\geq 5\%$ - 1,5 балла; Уменьшение $\geq 10\%$ - 3 балла.	3

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Максимальный балл
				<b>Для медицинских организаций, значение показателя равно или ниже среднего значения по субъекту Российской Федерации:</b> При условии снижения по сравнению с предыдущим периодом или достижения минимально возможного значения показателя - 3 балла; В иных случаях - 1,5 балла.	

### Детское население (от 0 до 17 лет включительно)

35

#### Оценка эффективности профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения

17	15	Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок. (Vd <sub>нац</sub> )	Достижение планового показателя	<p>100% плана или более – 5 баллов;</p> <p>Выше среднего значения по субъекту Российской Федерации - 3 балла</p> <p>Менее 100% от плана, но с приростом показателя по сравнению с предыдущим периодом – 2 балла;</p> <p>Менее 100% от плана, равно или со снижением показателя по сравнению с предыдущим периодом – 0 баллов.</p>	5
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	<p><b>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:</b></p> <p>Прирост <math>\geq 3\%</math> - 6 баллов;</p> <p>Прирост <math>\geq 1\%</math> - 3 балла;</p> <p>Прирост <math>&lt; 1\%</math> - 0 баллов.</p> <p><b>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:</b></p> <p>При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 6 баллов;</p> <p>В иных случаях - 3 балла.</p>	6
19	17	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период. (DdgI)	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	<p><b>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:</b></p> <p>Прирост <math>\geq 3\%</math> - 6 баллов;</p> <p>Прирост <math>\geq 1\%</math> - 3 балла;</p> <p>Прирост <math>&lt; 1\%</math> - 0 баллов.</p> <p><b>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:</b></p> <p>При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 6 баллов;</p> <p>В иных случаях - 3 балла.</p>	6
20	18	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение	Прирост показателя за период по отношению	<b>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже</b>	6

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Максимальный балл
		по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период. (Dbop)	к показателю за предыдущий период	<b>среднего по субъекту Российской Федерации:</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 субъекту Российской Федерации:</b> При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 6 баллов; В иных случаях - 3 балла.	
21	19	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период. (Ddbsk)	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	<b>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:</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 субъекту Российской Федерации:</b> При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 6 баллов; В иных случаях - 3 балла.	6
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	<b>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:</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 субъекту Российской Федерации:</b> При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 6 баллов; В иных случаях - 3 балла.	6
<b>Оказание акушерско-гинекологической помощи</b>					<b>35</b>

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Максимальный балл
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 субъекту Российской Федерации:</b></p> <p>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 субъекту Российской Федерации:</b></p> <p>При условии достижения максимально возможного значения показателя - 8 баллов;</p> <p>При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом - 5 баллов;</p> <p>В иных случаях - 4 балла.</p>	8
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 субъекту Российской Федерации:</b></p> <p>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 субъекту Российской Федерации:</b></p> <p>При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 9 баллов;</p> <p>В иных случаях - 4,5 балла.</p>	9
25	24	Доля женщин с подозрением на злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации, от общего числа женщин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, за период. ( $Z_{мж}$ )	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период.	<p><b>Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:</b></p> <p>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 субъекту Российской Федерации:</b></p> <p>При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 9 баллов;</p> <p>В иных случаях - 4,5 балла.</p>	9
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 субъекту Российской Федерации:</b></p> <p>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>	9

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Максимальный балл
				<b>Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:</b> При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 9 баллов; В иных случаях - 4,5 балла.	
<b>Оценка качества оказания медицинской помощи</b>					<b>35</b>
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>3</sub> )	Отсутствие нарушений	Отсутствие нарушений – 4 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 (-4 балла).	4
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>3</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
29	29	Доля экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к инвалидизации застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи. (ВИ <sub>3</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
30	30	Доля экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к летальному исходу застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи. (ВВ <sub>3</sub> )	Отсутствие нарушений.	Отсутствие нарушений – 8 баллов. Выявлены нарушения ≤ 3% от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-4 балла). Выявлены нарушения > 3% от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-8 баллов).	8
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
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
33	33	Доля застрахованных лиц, которым оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях, с впервые выявленным диагнозом, по которому предусмотрено установление	Достижение показателя	100% - 4 балла; 90% - 99% - 2 балла; 89% и ниже – 0 баллов.	4

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя	Максимальный балл
		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). (ГДН <sub>вперв</sub> )			

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

Таблица № 2

**Порядок расчета значений показателей результативности  
деятельности медицинских организаций**

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
<b>Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)</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. ( $D_{18-39}$ )	$D_{18-39} = \frac{P_{18-39} - S_{18-39}}{P_{18-39}} \times 100\%,$ <p>где:  <math>S_{18-39}</math> - число лиц в возрасте от 18 до 39 лет (включительно), прошедших профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию за период;  <math>P_{18-39}</math> - число прикрепленных лиц к медицинской организации в возрасте от 18 до 39 лет (включительно), среднее значение за период.</p>	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 населения этой возрастной группы. ( $D_{40-65}$ )	$D_{40-65} = \frac{P_{40-65} - S_{40-65}}{P_{40-65}} \times 100\%,$ <p>где:  <math>S_{40-65}</math> - число лиц в возрасте от 40 до 65 лет (включительно), прошедших профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию за период;  <math>P_{40-65}</math> - число прикрепленных лиц к медицинской организации в возрасте от 40 до 65 лет (включительно), среднее значение за период.</p>	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>

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
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. ( $D_{БСК}$ )	$D_{БСК} = \frac{BSK_{дисп}}{BSK_{вп}} \times 100\%,$ <p>где:</p> <p><math>BSK_{дисп}</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 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»:</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 новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период. ( $D_{ЗНО}$ )	$D_{ЗНО} = \frac{ZNO_{дисп}}{ZNO_{вп}} \times 100\%,$ <p>где:</p> <p><math>ZNO_{дисп}</math> - число взрослых с подозрением на злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период;</p> <p><math>ZNO_{вп}</math> - общее число взрослых пациентов с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.</p>	Процент	<p>Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полю "признак подозрения на злокачественное новообразование" реестра формата Д3 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации".</p> <p>Движение пациента отслеживается по формату реестра Д4 "Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном</p>

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
			<b>Коды МКБ:</b> <b>C00-C96</b> – Злокачественные новообразования. <b>D00-D09</b> – In situ новообразования		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. ( $D_{ХОБЛ}$ )	$D_{ХОБЛ} = \frac{Ндисп}{Нвп} \times 100\%,$ где: Ндисп - число взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период; Нвп - 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, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни	$D_{СД} = \frac{SD_{дисп}}{SD_{вп}} \times 100\%,$ где: SD <sub>дисп</sub> - число взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактическом	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам формата Д3 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" и формата Д1 «Файл со сведениями об оказанной

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
		установленным диагнозом сахарный диабет за период. $(D_{СД})$	медицинском осмотре и диспансеризации за период; $SD_{ВП}$ - число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.  <b>Коды МКБ:</b> <b>E10-E14 – Сахарный диабет</b>		медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО». Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения; -дата рождения.
7	6	Доля взрослых с подозрением на злокачественное новообразование органов дыхания, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации, от общего числа взрослых пациентов с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование органов дыхания. $(D_{ЗНОД})$	$D_{ЗНОД} = \frac{ZNO_{диспд}}{ZNO_{впд}} \times 100\%,$ где: $ZNO_{диспд}$ - число взрослых с подозрением на злокачественное новообразование органов дыхания, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период; $ZNO_{впд}$ - число взрослых пациентов с подозрением на злокачественное новообразование органов дыхания за период.  <b>Коды МКБ:</b> <b>C34.0 - Злокачественное новообразование главных бронхов.</b> <b>C34.1 - Злокачественное новообразование верхней доли, бронхов или легкого.</b>	Процент	Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата Д3 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" предусматривает поле реестра "признак подозрения на злокачественное новообразование". Движение пациента отслеживается по формату реестра Д4 "Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования": - диагноз основной,

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
			<p><b>C34.2</b> - Злокачественное новообразование средней доли, бронхов или легкого.</p> <p><b>C34.3</b> - Злокачественное новообразование нижней доли, бронхов или легкого.</p> <p><b>C34.8</b> - Злокачественное новообразование бронхов или легкого, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций</p> <p><b>C34.9</b> - Злокачественное новообразование бронхов или легкого неуточненной локализации</p>		- характер основного заболевания.
8	22	<p>Доля мужчин с подозрением на злокачественное новообразование предстательной железы, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации, от общего числа мужчин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным злокачественным новообразованием предстательной железы.</p> <p><math>(D_{Cmale})</math></p>	$D_{Cmale} = \frac{S_{Cmale}}{N_{Cmale}} \cdot 100\%,$ <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;</p> <p><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></p> <p><b>C61</b> - Злокачественное новообразование предстательной железы</p>	Процент	<p>Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата Д3 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" предусматривает поле реестра "признак подозрения на злокачественное новообразование".</p> <p>Движение пациента отслеживается по формату реестра Д4 "Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования":</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- диагноз основной,</li> <li>- характер основного заболевания.</li> </ul>

Оценка эффективности диспансерного наблюдения

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
9	7	<p>Доля взрослых с болезнями системы кровообращения с высоким риском развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний), состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с высоким риском развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых</p>	$DN_{\text{приск}} = \frac{R_{\text{дн}}}{R_{\text{вп}}} \times 100\%,$ <p>где:</p> <p><math>R_{\text{дн}}</math> - число взрослых с болезнями системы кровообращения с высоким риском развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний), состоящих под диспансерным наблюдением.</p> <p><math>R_{\text{вп}}</math> - общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с высоким риском развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых</p>	Процент	<p>Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл. 16 Приказ 496н 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> </ul>

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
		коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний). (DNприск)	заболеваний), обратившихся за медицинской помощью за период.  <b>Коды МКБ:</b> <b>I60-164</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 ангиопластичного имплантата и 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	$DN_{БСКГ} = \frac{N_{БСКГ}}{N_{БСК}} \cdot 100\%,$ где: $N_{БСКГ}$ - число взрослых, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу болезней системы кровообращения, госпитализированных в связи с обострением или осложнением болезней системы кровообращения, по поводу которых пациент состоит на диспансерном наблюдении, за период. $N_{БСК}$ - число взрослых, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу	Процент	Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл. 16 Приказ 496н МЗ РФ). Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
		системы кровообращения за период. ( $DN_{БСКГ}$ )	<p>болезней системы кровообращения за период.</p> <p><b>Коды МКБ:</b></p> <p><b>I05 - I09</b> – Хронические ревматические болезни сердца</p> <p><b>I10 - I15</b> – Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением</p> <p><b>I20 - I25</b> – Ишемическая болезнь сердца</p> <p><b>I26</b> – Легочная эмболия</p> <p><b>I27.0</b> – Первичная легочная гипертензия</p> <p><b>I27.2</b> – Другая вторичная легочная гипертензия</p> <p><b>I27.8</b> – Другие уточненные формы легочно-сердечной недостаточности</p> <p><b>I28</b> – Другие болезни легочных сосудов</p> <p><b>I33</b> – Острый и подострый эндокардит</p> <p><b>I34 - I37</b> – Неревматические поражения митрального клапана, аортального клапана, трехстворчатого клапана, поражения клапана легочной артерии</p> <p><b>I38 - I39</b> – Эндокардит, клапан не уточнен, эндокардит и поражения клапанов сердца при болезнях, классифицированных в других рубриках</p> <p><b>I40</b> – Острый миокардит</p> <p><b>I41</b> – Миокардит при болезнях, классифицированных в других рубриках</p> <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;</p>		<p>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	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
			<p>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</p>		

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
			<p>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 – Наличие коронарного ангиопластичного имплантата трансплантата</b></p>		
11	9	<p>Доля взрослых с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.</p> <p>(DNбск)</p>	$DNбск = \frac{BSK_{Дн}}{BSK_{Вп}} \times 100,$ <p>где:</p> <p><i>BSK<sub>Дн</sub></i> - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период;</p> <p><i>BSK<sub>Вп</sub></i> - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни 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>	<p>Процент</p>	<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</p> <p>(гл.16 Приказ 496н МЗ РФ)</p>

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
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)	$DN_{хобл} = \frac{H_{дн}}{H_{вп}} \times 100,$ <p>где:  <math>H_{дн}</math> - число взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период;  <math>H_{вп}</math> - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным 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>	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 диспансерным наблюдением</p> <p>(гл.16 Приказ 496н МЗ РФ)</p>
13	11	Доля взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период. (DNсд)	$DN_{сд} = \frac{SD_{дн}}{SD_{вп}} \times 100,$ <p>где:  <math>SD_{дн}</math> - число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период;</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП,</p>

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
			<p><i>SDвп</i> - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.</p> <p><b>Коды МКБ:</b> <b>E10-E11 – Сахарный диабет</b></p>		<p>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.16 Приказ 496н МЗ РФ)</p>
14	12	<p>Доля взрослых, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.</p> <p>(Нвсего)</p>	$Нвсего = \frac{Овсего}{Дпвсего} \times 100,$ <p>где:</p> <p>Овсего - 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>Дпвсего - общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.</p> <p><b>Коды МКБ:</b> <b>I05 - I09 – Хронические ревматические болезни сердца</b></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</p>

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
			<p><b>I10 - I15</b> – Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением</p> <p><b>I20 - I25</b> – Ишемическая болезнь сердца</p> <p><b>I26</b> – Легочная эмболия</p> <p><b>I27.0</b> – Первичная легочная гипертензия</p> <p><b>I27.2</b> – Другая вторичная легочная гипертензия</p> <p><b>I27.8</b> – Другие уточненные формы легочно-сердечной недостаточности</p> <p><b>I28</b> – Другие болезни легочных сосудов</p> <p><b>I33</b> – Острый и подострый эндокардит</p> <p><b>I34 - I37</b> – Неревматические поражения митрального клапана, аортального клапана, трехстворчатого клапана, поражения клапана легочной артерии</p> <p><b>I38 - I39</b> – Эндокардит, клапан не уточнен, эндокардит и поражения клапанов сердца при болезнях, классифицированных в других рубриках</p> <p><b>I40</b> – Острый миокардит</p> <p><b>I41</b> – Миокардит при болезнях, классифицированных в других рубриках</p> <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>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	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
			<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</p>		

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
			сердечного и сосудистого имплантата и трансплантата неуточненных <b>Z95.5</b> – Наличие коронарного ангиопластичного имплантата трансплантата <b>E10-E11</b> – Сахарный диабет.		
15	13	Доля взрослых, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений. (Рбск)	$Рбск = \frac{РНбск}{Нбск} \times 100,$ <p>где:  <math>РНбск</math> - число взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации;  <math>Нбск</math> - 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>	Процент	<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 начала лечения;</li> <li>-диагноз основной;</li> <li>-диагноз сопутствующий;</li> <li>-диагноз осложнений</li> <li>-характер заболевания;</li> <li>-форма оказания медицинской помощи</li> </ul>
16	14	Доля взрослых, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от	$SDosl = \frac{Osl}{SD} \times 100,$ <p>где:  <math>Osl</math> - число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у</p>	Процент	<p>Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл.16 Приказ 496н МЗ РФ)</p>

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
		общего числа находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период. <i>(SDosl)</i>	которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа); <i>SD</i> - общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период. <b>Коды МКБ:</b> <b>E10-E11 – Сахарный диабет</b>		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 -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.

#### Детское население (от 0 до 17 лет включительно)

##### Оценка эффективности профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения

17	15	Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок. <i>(Vd<sub>нац</sub>)</i>	$Vd_{нац} = \frac{F_{днац}}{P_{днац}} \times 100,$ <p>где:  <math>F_{днац}</math> - фактическое число вакцинированных детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде;  <math>P_{днац}</math> - число детей соответствующего возраста (согласно Национальному календарю прививок) на начало отчетного периода.</p>	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях.
----	----	-------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
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)	$Ddkms = \frac{Cdkms}{Cpkms} \times 100,$ <p>где:  <math>Cdkms</math> - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период;  <math>Cpkms</math> - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период.</p> <p><b>Коды МКБ:</b>  <b>M00-M99</b> - Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>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»:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-дата рождения;</li> <li>-дата окончания лечения;</li> <li>-диагноз основной;</li> <li>-впервые выявлено (основной);</li> <li>-характер заболевания;</li> <li>-цель посещения.</li> </ul>
19	17	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период. (Ddgl)	$Ddgl = \frac{Cdgl}{Cp gl} \times 100,$ <p>где:  <math>Cdgl</math> - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период;  <math>Cp gl</math> - 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>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>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»:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-дата рождения;</li> <li>-дата окончания лечения;</li> <li>-диагноз основной;</li> <li>-впервые выявлено (основной);</li> </ul>

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
					-характер заболевания; -цель посещения.
20	18	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период. (Dbop)	$Dbop = \frac{Cdbop}{Crbop} \times 100,$ <p>где:  <math>Cdbop</math> - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период;  <math>Crbop</math> - 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.</p> <p>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»:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-дата рождения;</li> <li>-дата окончания лечения;</li> <li>-диагноз основной;</li> <li>-впервые выявлено (основной);</li> <li>-характер заболевания;</li> <li>-цель посещения.</li> </ul>
21	19	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период. (Ddbsk)	$Ddbsk = \frac{Cdbsk}{Crbsk} \times 100,$ <p>где:  <math>Cdbsk</math> - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период  <math>Crbsk</math> - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра 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 рождения;</li> </ul>

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
			<b>Коды МКБ: I00-I99</b> – Болезни системы кровообращения. <b>Q20 - Q28</b> – Врожденные аномалии [пороки развития] системы кровообращения		-дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.
22	20	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период. (Ddbes)	$Ddbes = \frac{Cdbes}{Cpbes} \times 100,$ <p>где:</p> <p><i>Cdbes</i> - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период;</p> <p><i>Cpbes</i> - 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></p> <p><b>E43</b> – Тяжелая белково-энергетическая недостаточность неуточненная</p> <p><b>E44</b> – Белково-энергетическая недостаточность умеренной и слабой степени</p> <p><b>E10-14</b> – Сахарный диабет</p> <p><b>E66</b> – Ожирение</p> <p><b>E67</b> – Другие виды избыточности питания</p> <p><b>E68</b> – Последствия избыточности питания</p>	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.

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
23	21	Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период. (W)	$W = \frac{K_{\text{отк}}}{K} \cdot 100\%,$ <p>где:  <math>K_{\text{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. ( $Z_{\text{шм}}$ )	$Z_{\text{шм}} = \frac{A_{\text{шм}}}{V_{\text{шм}}} \cdot 100\%,$ <p>где:  <math>A_{\text{шм}}</math> - число женщин с подозрением на злокачественное новообразование шейки матки, выявленном при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период;  <math>V_{\text{шм}}</math> - общее число женщин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.</p> <p><b>Коды МКБ:</b></p> <p><b>D06</b> - Карцинома <i>in situ</i> 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	<p>Расчет показателя производится путем отбора информации по полям реестра формата Д3 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" предусматривает поле реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- признак подозрения на злокачественное новообразование.</li> </ul> <p>В дальнейшем движение пациента возможно отследить по формату Д4. Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного 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	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
			<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.		
25	24	Доля женщин с подозрением на злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации, от общего числа женщин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, за период.  ( $Z_{мж}$ )	$Z_{мж} = \frac{A_{мж}}{V_{мж}} \cdot 100\%,$ <p>где:</p> <p><math>A_{мж}</math> - число женщин с подозрением на злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период;</p> <p><math>V_{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></p> <p><b>D05</b> – Карцинома <i>in situ</i> молочной железы:  <b>D05.0</b> – Дольковая карцинома <i>in situ</i>.  <b>D05.1</b> – Внутрипротоковая карцинома <i>in situ</i>.  <b>D05.7</b> – Другая карцинома <i>in situ</i> молочной железы.  <b>D05.9</b> – Карцинома <i>in situ</i> молочной железы неуточненная.  <b>C50</b> – Злокачественное новообразование молочной железы:  <b>C50.0</b> – соска и ареолы</p>	Процент	<p>Расчет осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата Д3 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" предусматривает поле реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- признак подозрения на злокачественное новообразование.</li> </ul> <p>В дальнейшем движение пациента возможно отследить по формату Д4. Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного 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	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
			<p><b>C50.1</b> – центральной части молочной железы</p> <p><b>C50.2</b> – верхневнутреннего квадранта молочной железы</p> <p><b>C50.3</b> – нижневнутреннего квадранта молочной железы</p> <p><b>C50.4</b> – верхненаружного квадранта молочной железы</p> <p><b>C50.5</b> – нижненаружного квадранта молочной железы</p> <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)	$B = \frac{S}{U} \cdot 100\%,$ <p>где:</p> <p><i>S</i> - 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><i>U</i> - 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.

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
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> )	$\text{ЭДН}_{\text{Э}} = \frac{ДН_{\text{Э}}}{\mathcal{E}_{\text{кмп}}} \cdot 100\%,$ <p>где:  <math>ДН_{\text{Э}}</math> - количество экспертиз качества медицинской помощи, оказанной в рамках диспансерного наблюдения, в которых выявлены нарушения, приведшие к ухудшению состояния здоровья;  <math>\mathcal{E}_{\text{кмп}}</math> - общее число проведенных экспертиз качества случаев диспансерного наблюдения.</p> <p>Пп.3.15.2-3.15.3 Раздела 3 Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося приложением к приказу Минздрава России от 19.03.2021 № 231н</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Источником информации являются заключения по результатам проведенных экспертиз.</p>
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> )	$ВН_{\text{Э}} = \frac{Н_{\text{Э}}}{\mathcal{E}_{\text{кмп}}} \cdot 100\%,$ <p>где:  <math>Н_{\text{Э}}</math> - количество экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к ухудшению состояния здоровья, застрахованного лица;  <math>\mathcal{E}_{\text{кмп}}</math> - общее число проведенных экспертиз качества медицинской помощи.</p> <p>П.3.1.3.; п.3.2.2.; п.3.6.; п.3.14.2.; п.3.15.2 Раздела 3 Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося приложением к</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Источником информации являются заключения по результатам проведенных экспертиз.</p>

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
			приказу Минздрава России от 19.03.2021 № 231н		
29	29	Доля экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к инвалидизации застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи. ( $BI_3$ )	$BI_3 = \frac{I_3}{\mathcal{E}_{\text{кмп}}} \cdot 100\%,$ <p>где:  <math>I_3</math> - экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к инвалидизации застрахованного лица;  <math>\mathcal{E}_{\text{кмп}}</math> - общее число проведенных экспертиз качества медицинской помощи.</p> <p>П.3.1.4.; п.3.2.3. Раздела 3 Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося приложением к приказу Минздрава России от 19.03.2021 № 231н</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Источником информации являются заключения по результатам проведенных экспертиз.</p>
30	30	Доля экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к летальному исходу застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи. ( $BV_3$ )	$BV_3 = \frac{V_3}{\mathcal{E}_{\text{кмп}}} \cdot 100\%,$ <p>где:  <math>V_3</math> - экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к летальному исходу застрахованного лица;  <math>\mathcal{E}_{\text{кмп}}</math> - общее число проведенных экспертиз качества медицинской помощи.</p> <p>П.3.1.5.; п.3.2.4.; п.3.14.3.; п.3.15.3 Раздела 3 Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Источником информации являются заключения по результатам проведенных экспертиз.</p>

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
			приложением к приказу Минздрава России от 19.03.2021 № 231н		
31	31	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, с последующим ухудшением состояния здоровья	<p>Критерий оценки  <b>НАЛИЧИЕ НАРУШЕНИЯ /          ОТСУТСТВИЕ НАРУШЕНИЯ</b></p> <p>П.3.14.2. Раздела 3 Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося приложением к приказу Минздрава России от 19.03.2021 № 231н</p>	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	<p>Критерий оценки  <b>НАЛИЧИЕ НАРУШЕНИЯ/          ОТСУТСТВИЕ НАРУШЕНИЯ</b></p> <p>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</p>	Наличие/ отсутствие нарушений	Источником информации являются заключения по результатам проведенных экспертиз.

N п/п	№ в соотв. с приказом № 44н	Наименование показателя	Формула расчета	Единицы измерения	Источник
33	33	<p>Доля застрахованных лиц, которым оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях, с впервые выявленным диагнозом, по которому предусмотрено установление диспансерного наблюдения и получивших в течение трех рабочих дней консультацию врача-специалиста (фельдшера фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерского пункта при условии возложения на него функции лечащего врача), от застрахованных лиц, которым оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях, с диагнозом, по которому предусмотрено установление диспансерного наблюдения (за исключением тех пациентов, которые направлены на лечение в стационарных условиях и в условиях дневного стационара).</p> <p>(ГДН<sub>вперв</sub>)</p>	$\text{ГДН}_{\text{вперв}} = \frac{\text{Стат}_{\text{ДНСК}}}{\text{Стат}_{\text{ДН}}} \cdot 100\%,$ <p>где:</p> <p>Стат<sub>ДНСК</sub> - количество застрахованных лиц, которым оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях, с впервые выявленным диагнозом, по которому предусмотрено установление диспансерного наблюдения и получивших в течение 3-х рабочих дней консультацию врача-специалиста (фельдшера фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерского пункта при условии возложения на него функции лечащего врача);</p> <p>Стат<sub>ДН</sub> - количество застрахованных лиц, которым оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях, с диагнозом, по которому предусмотрено установление диспансерного наблюдения (за исключением тех пациентов, которые направлены на лечение в стационарных условиях и в условиях дневного стационара).</p> <p>Расчет производится по принятым к оплате счетам за период</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Источником информации являются заключения по результатам проведенных экспертиз.</p>

\* среднее значение по городу Севастополю по показателям рекомендуется рассчитывать на основании сведений об оказании медицинской помощи медицинскими организациями, имеющими прикрепленное население, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования, путем деления суммы значений, указанных в числите 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.

Таблица № 3

Перечень медицинских организаций (групп медицинских организаций) с указанием показателей результативности, применяемых для указанных медицинских организаций (групп медицинских организаций).

№	Наименование показателя	ГБУЗС «Городская больница № 1»	ГБУЗС «Городская больница № 4»	ГБУЗС «Городская больница № 5»	ГБУЗС «Севастопольская городская больница № 9»	ЧВВМУ им. П.С. Нахимова
<b>Блок 1. Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)</b>						
<b>Оценка эффективности профилактических мероприятий</b>						
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.	+	+		+	+
2	Доля лиц в возрасте от 40 до 65 лет, не прошедших в течение последних двух лет профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию, от общего числа прикрепленного населения этой возрастной группы.	+	+		+	+
3	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.	+	+		+	+
4	Доля взрослых с подозрением на злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах или диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.	+	+		+	+

5	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.	+	+		+	+
6	Доля взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.	+	+		+	+
7	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.	+	+		+	+
8	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.	+	+		+	+

#### Оценка эффективности диспансерного наблюдения

9	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения с высоким риском развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика	+	+		+	+
---	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	---	--	---	---

	коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний), состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с высоким риском развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний).					
10	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.	+	+		+	+
11	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.	+	+		+	+
12	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.	+	+		+	+
13	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.					
14	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.	+	+		+	+
15	Доля взрослых, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.	+	+		+	+
16	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.	+	+		+	+

#### Блок 2. Детское население (от 0 до 17 лет включительно)

##### Оценка эффективности профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения

17	Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок.		+	+	+	
18	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.		+	+	+	

19	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период.		+	+	+	
20	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.		+	+	+	
21	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.		+	+	+	
22	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.		+	+	+	

### Блок 3. Оказание акушерско-гинекологической помощи

#### Оценка эффективности профилактических мероприятий при оказании акушерско-гинекологической помощи

23	Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период.	+	+	+	+	+
24	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.	+	+	+	+	+

25	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.	+	+	+	+	+
26	Доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период.	+	+	+	+	+

#### Блок 4. Оценка качества оказания медицинской помощи

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.	+	+	+	+	+
28	Доля экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи.	+	+	+	+	+
29	Доля экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к инвалидизации застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи.	+	+	+	+	+
30	Доля экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к летальному исходу застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи.	+	+	+	+	+

31	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, с последующим ухудшением состояния здоровья.	+	+	+	+	+
32	Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, приведший к летальному исходу.	+	+	+	+	+
33	Доля застрахованных лиц, которым оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях, с впервые выявленным диагнозом, по которому предусмотрено установление диспансерного наблюдения и получивших в течение трех рабочих дней консультацию врача-специалиста (фельдшера фельдшерско – акушерского пункта, фельдшерского пункта при условии возложения на него функции 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).	+	+	+	+	+

Приложение № 2.  
к дополнительному соглашению  
№ 10 от 26.11.2025 к Тарифному  
соглашению в системе ОМС  
города Севастополя от 23.12.2024

Приложение № 10.  
к Тарифному соглашению  
в системе ОМС города Севастополя  
от "23" декабря 2024 года

Базовый (средний) подушевой норматив финансирования на 2025 год в размере 3 158,05 рублей; январь-март по 140,35 рублей в месяц, апрель - 196,06 рублей в месяц, май - июль по 292,86 рублей, август-сентябрь по 302,16 рублей, октябрь - 433,20 рублей, ноябрь-декабрь по 312,42 рубля.

Таблица № 1  
Половозрастные коэффициенты в разрезе половозрастных групп населения

Половозрастные группы	Половозрастные коэффициенты дифференциации	
	Мужчины	Женщины
0 - 1 год	3,851412	3,659507
1 - 4 года	2,690889	2,582360
5 - 17 лет	1,545435	1,540328
18 - 64 года	0,410841	0,815481
старше 65 лет	1,600000	1,600000

Таблица № 2  
Коэффициенты половозрастного состава для каждой медицинской организации

№ п/п	Наименование медицинской организации	Размер коэффициента половозрастного состава
1	ГБУЗС «Городская больница №1 им. Н.И. Пирогова»	0,884058
2	ГБУЗС «Городская больница № 4»	1,076976
3	ГБУЗС «Городская больница № 5 – «Центр охраны здоровья матери и ребенка»	1,810732
4	ГБУЗС «Севастопольская городская больница № 9»	1,053254
5	Черноморское высшее военно-морское училище имени П.С. Нахимова	0,731147

Таблица № 3

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

№ п/п	Наименование медицинской организации, структурного подразделения	Население до 20 тысяч	Размер Кдот
<b>1</b>	<b>ГБУЗС «Городская больница № 4»</b>	<b>45 789</b>	<b>1,0311</b>
1.1.	Врачебная амбулатория село Верхнесадовое	2 529	1,113
1.2.	Врачебная амбулатория поселок Кача	4 512	1,113
1.3.	Врачебная амбулатория село П. Осипенко	4 038	1,113
1.4.	Врачебная амбулатория поселок Солнечное	1 540	1,113
<b>2</b>	<b>ГБУЗС «Севастопольская городская больница № 9»</b>	<b>56 083</b>	<b>1,0168</b>
2.1.	СВА Орлиное	3 331	1,113
2.2.	АОПСМ село Терновка	1 668	1,113
2.3.	Врачебная амбулатория поселок Сахарная головка	3 325	1,113

Таблица № 4

Перечень фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, дифференцированных по численности обслуживаемого населения, и соответствующие размеры их финансового обеспечения

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование фельдшерских здравпунктов/фельдшерско-акушерских пунктов	Численность прикрепленного населения:	из них, численность женщин репродуктивного возраста	Соответствует приказу МЗ РФ (+) / не соответствует приказу МЗ РФ (-)	Коэффициент специфики (КС <sup>н</sup> <sub>БНФ</sub> )	в том числе, повышающий коэффициент на обслуживание женщин репродуктивного возраста	Размер финансового обеспечения на 2025 год, рублей	Размер финансового обеспечения в месяц, рублей	в том числе, объем средств на оплату обслуживания женщин репродуктивного возраста, в месяц, рублей	
1	ГБУЗС "Городская больница № 4"	ФАП село Андреевка	1611	291	+	1,008138250	0,008138250	3 458 519,12	288 209,93	2 326,59	
2		ФАП село Вишневое	712	131	+	1,006633391	0,006633391	1 452 471,35	121 039,28	797,61	
3		ФАП село Дальнее	264	57	+	1,002886271	0,002886271	1 447 064,63	120 588,72	347,05	
4		ФАП село Поворотное	700	158	+	1,008000638	0,008000638	1 454 444,07	121 203,67	962,01	
5		ФАП село Фронтовое	872	198	+	1,010026059	0,010026059	1 457 366,61	121 447,22	1 205,55	
<b>Итого</b>			<b>4 159</b>	<b>835</b>				<b>9 269 865,77</b>	<b>772 488,81</b>	<b>5 638,81</b>	
1	ГБУЗС "Севастопольская городская больница № 9"	ФАП село Гончарное	535	97	+	1,007049303	0,007049303	1 453 071,39	121 089,28	847,62	
2		ФАП село Первомайское	903	131	+	1,00476008	0,00476008	2 899 536,61	241 628,05	1 144,72	
3		ФАП село Передовое	904	139	+	1,005050745	0,005050745	2 900 375,49	241 697,96	1 214,62	
4		ФАП село Родниковое	530	93	+	1,006758556	0,006758556	1 452 651,95	121 054,33	812,66	
5		ФАП село Родное	994	182	+	1,006613223	0,006613223	2 904 884,45	242 073,70	1 590,37	
6		ФАП село Тыловое	395	96	+	1,006976617	0,006976617	1 452 966,53	121 080,54	838,88	
7		ФАП село Хмельницкое	787	117	+	1,00850271	0,00850271	1 455 168,58	121 264,05	1 022,38	
8		ФАП село Широкое	691	98	+	1,007121907	0,007121907	1 453 176,24	121 098,02	856,35	
<b>Итого</b>			<b>5 739</b>	<b>953</b>				<b>15 971 831,24</b>	<b>1 330 985,94</b>	<b>8 327,60</b>	
<b>ВСЕГО</b>								<b>25 241 697,01</b>	<b>2 103 474,75</b>	<b>13 966,41</b>	

Таблица № 5

Базовые норматив финансовых затрат на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов

Наименование показателя	Численность обслуживаемого населения		
	от 100 до 900 жителей	от 901 до 1500 жителей	от 1501 до 2000 жителей
Базовый норматив финансовых затрат на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов	1 442 900,00	2 885 800,00	3 430 600,00

Таблица № 6

## Дифференцированные подушевые нормативы финансирования для медицинских организаций

№ п/п	Наименование медицинской организации	Численность прикрепленного населения на 01.10.2025 года	КДот	КДПВ	КДур	КДзп	ДПн, рублей (январь-декабрь)	ДПн, рублей в месяц с ноября 2025 года
1	ГБУЗС «Городская больница №1 им. Н.И. Пирогова»	262 826	1	0,884058	1,01	1,11994	3 158,06	312,42
2	ГБУЗС «Городская больница № 4»	45997	1,0311	1,076976	1,01	1	3 176,50	350,40
3	ГБУЗС «Городская больница № 5 – «Центр охраны здоровья матери и ребенка»	72727	1	1,810732	1,01	1	3 283,70	571,37
4	ГБУЗС «Севастопольская городская больница № 9»	56711	1,0168	1,053254	1,01	1	3 170,45	337,93
5	Черноморское высшее военно-морское училище имени П.С. Нахимова	615	1	0,731147	1,01	1,354179	3 158,06	312,42
<b>Итого</b>		<b>438 876</b>						

Приложение № 3.  
к дополнительному соглашению  
№ 10 от 26.11.2025 к Тарифному  
соглашению в системе ОМС  
города Севастополя от 23.12.2024

Приложение № 11.  
к Тарифному соглашению  
в системе ОМС города Севастополя  
от «23» декабря 2024 года

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи, включая посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме, применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями города Севастополя лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации

Таблица № 1

Тарифы на оплату за посещение

Размер норматива финансовых затрат на оплату медицинской помощи (на 1 посещение) – 372,1 руб.

Базовая ставка стоимости посещения утверждена настоящим Тарифным соглашением в размере 436,41 рублей.

Коэффициент для определения стоимости одного посещения – 1,0082.

№ п/п	Наименование специальности	Относительный коэффициент стоимости посещения с учетом специальности	В медицинских организациях – уровень 1			В медицинских организациях – уровень 2		
			Коэффициент для определения стоимости	Коэффициент уровня	Стоимость, рублей	Коэффициент для определения стоимости	Коэффициент уровня	Стоимость, рублей
1	Врач-кардиолог (врач-детский кардиолог)	0,9740	1,1424	1,00	425,10	1,3139	1,15	488,90
2	Врач-ревматолог	0,9740	1,1424	1,00	425,10	1,3139	1,15	488,90
3	Врач-гастроэнтеролог	0,8554	1,0032	1,00	373,30	1,1537	1,15	429,30
4	Врач-пульмонолог	0,8554	1,0032	1,00	373,30	1,1537	1,15	429,30
5	Врач-эндокринолог (врач-детский эндокринолог)	1,7598	2,0640	1,00	768,00	2,3736	1,15	883,20
6	Врач-нефролог	0,7374	0,8648	1,00	321,80	0,9946	1,15	370,10
7	Врач-гематолог	0,9113	1,0688	1,00	397,70	1,2291	1,15	457,36
8	Врач-аллерголог-иммунолог	1,6206	1,9006	1,00	707,20	2,1856	1,15	813,28
9	Врач-травматолог-ортопед	0,9113	1,0688	1,00	397,70	1,2292	1,15	457,40
10	Врач-уролог (врач - детский уролог - андролог)	0,7374	0,8648	1,00	321,80	0,9946	1,15	370,10
11	Врач-хирург (врач-детский хирург)	0,9113	1,0688	1,00	397,70	1,2292	1,15	457,40
12	Врач-нейрохирург	0,9113	1,0688	1,00	397,70	1,2292	1,15	457,40
13	Врач-чел.-лицевой хирург	0,9113	1,0688	1,00	397,70	1,2292	1,15	457,40
14	Врач-онколог (врач-детский онколог)	0,9113	1,0688	1,00	397,70	1,2292	1,15	457,40
15	Врач-колопроктолог	0,9113	1,0688	1,00	397,70	1,2292	1,15	457,40
16	Врач-акушер-гинеколог	1,1941	1,4004	1,00	521,10	1,6105	1,15	599,27
17	Врач-оториноларинголог	0,7102	0,8328	1,00	309,90	0,9578	1,15	356,40
18	Врач-офтальмолог	0,6088	0,7141	1,00	265,70	0,8213	1,15	305,60
19	Врач-невролог	1,0148	1,1903	1,00	442,90	1,3687	1,15	509,30
20	Врач-инфекционист	1,2842	1,5060	1,00	560,40	1,7321	1,15	644,50
21	Врач-дерматовенеролог	0,7348	0,8619	1,00	320,70	0,9911	1,15	368,80
22	Врач-сердечно-сосудистый хирург	0,9113	1,0688	1,00	397,70	1,2292	1,15	457,40
23	Врач - сурдолог - оториноларинголог	0,7102	0,8328	1,00	309,90	0,9578	1,15	356,40
24	Врач-педиатр	1,2900	1,5130	1,00	563,00	1,7401	1,15	647,50
25	Врач-педиатр участковый	1,2900	1,5130	1,00	563,00	-	1,15	-
26	Врач-терапевт	0,8554	1,0032	1,00	373,30	1,1537	1,15	429,30
27	Врач-терапевт участковый	0,8554	1,0032	1,00	373,30	-	1,15	-
28	Врач общей практики (семейный врач)	0,9396	1,1021	1,00	410,10	-	1,15	-
29	Акушер (ФАПа)	0,8248	0,9673	1,00	359,95	-	1,15	-
30	Фельдшер (ФАПа)	0,5909	0,6931	1,00	257,90	-	1,15	-

Таблица № 1.1.

Тарифы на оплату посещений, входящих в подушевой норматив финансирования, оказываемые в амбулаторных условиях

Размер норматива финансовых затрат на оплату медицинской помощи (на 1 посещение) – 372,1 руб.

Базовая ставка стоимости посещения утверждена настоящим Тарифным соглашением в размере 436,41 рублей.

Коэффициент для определения стоимости одного посещения – 1,0082.

№ п/п	Наименование специальности	Относительный коэффициент стоимости посещения с учетом специальности	В медицинских организациях – уровень 1		
			Коэффициент для определения стоимости	Коэффициент уровня	Стоимость, рублей
1	Врач-кардиолог (врач-детский кардиолог)	0,9740	1,1424	1,00	425,10
2	Врач-ревматолог	0,9740	1,1424	1,00	425,10
3	Врач-гастроэнтеролог	0,8554	1,0032	1,00	373,30
4	Врач-пульмонолог	0,8554	1,0032	1,00	373,30
5	Врач-эндокринолог (врач-детский эндокринолог)	1,7598	2,0640	1,00	768,00
6	Врач-нефролог	0,7374	0,8648	1,00	321,80
7	Врач-гематолог	0,9113	1,0688	1,00	397,70
8	Врач-аллерголог-иммунолог	1,6206	1,9006	1,00	707,20
9	Врач-травматолог-ортопед	0,9113	1,0688	1,00	397,70
10	Врач-уролог (врач - детский уролог - андролог)	0,7374	0,8648	1,00	321,80
11	Врач-хирург (врач-детский хирург)	0,9113	1,0688	1,00	397,70
12	Врач-нейрохирург	0,9113	1,0688	1,00	397,70
13	Врач-чел.-лицевой хирург	0,9113	1,0688	1,00	397,70
14	Врач-онколог (врач-детский онколог)	0,9113	1,0688	1,00	397,70
15	Врач-колопроктолог	0,9113	1,0688	1,00	397,70
16	Врач-акушер-гинеколог	1,1941	1,4004	1,00	521,10
17	Врач-оториноларинголог	0,7102	0,8328	1,00	309,90
18	Врач-офтальмолог	0,6088	0,7141	1,00	265,70
19	Врач-невролог	1,0148	1,1903	1,00	442,90
20	Врач-инфекционист	1,2842	1,5060	1,00	560,40
21	Врач-дерматовенеролог	0,7348	1,0688	1,00	397,70
22	Врач-сердечно-сосудистый хирург	0,9113	1,0688	1,00	397,70
23	Врач - сурдолог -оториноларинголог	0,7102	0,8328	1,00	309,90
24	Врач-педиатр	1,2900	1,5130	1,00	563,00
25	Врач-педиатр участковый	1,2900	1,5130	1,00	563,00
26	Врач-терапевт	0,8554	1,0032	1,00	373,30
27	Врач-терапевт участковый	0,8554	1,0032	1,00	373,30
28	Врач общей практики (семейный врач)	0,9396	1,1021	1,00	410,10
29	Акушер (ФАПа)	0,8248	0,9673	1,00	359,95
30	Фельдшер (ФАПа)	0,5909	0,6930	1,00	257,90

Таблица № 2

Тарифы на оплату обращений в связи с заболеванием, применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями города Севастополя лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации

Размер базового норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 1 обращение по поводу заболевания – 2 064,7 рубля.

Базовая ставка стоимости обращения утверждена настоящим Тарифным соглашением в размере 1 134,67 рублей.

Коэффициент для определения стоимости одного обращения – 0,5099

№ п/п	Наименование специальности	Относительный коэффициент стоимости обращения	В медицинских организациях – уровень 1		В медицинских организациях - уровень 2		
			Коэффициент для определения стоимости	Стоимость, рублей	Коэффициент для определения стоимости	Коэффициент уровня	Стоимость, рублей
1	Врач-кардиолог (врач-детский кардиолог)	1,16	0,6375	1 316,20	0,7331	1,15	1 513,60
2	Врач-ревматолог	1,16	0,6375	1 316,20	0,7331	1,15	1 513,60
3	Врач-гастроэнтеролог	0,89	0,4891	1 009,90	0,5625	1,15	1 161,40
4	Врач-пульмонолог	0,89	0,4891	1 009,90	0,5625	1,15	1 161,40
5	Врач-эндокринолог (врач-детский эндокринолог)	1,69	0,9288	1 917,60	1,0680	1,15	2 205,20
6	Врач-нефролог	0,74	0,4067	839,70	0,4677	1,15	965,70
7	Врач-гематолог	1,05	0,5770	1 191,40	0,6636	1,15	1 370,10
8	Врач-аллерголог-иммунолог	1,62	0,8903	1 838,20	1,0238	1,15	2 113,90
9	Врач-травматолог-ортопед	1,05	0,5570	1 191,40	0,6636	1,15	1 370,10
10	Врач-уролог (врач-детский уролог-андролог)	0,74	0,4067	839,70	0,4677	1,15	965,70
11	Врач-хирург (врач-детский хирург)	1,05	0,5770	1 191,40	0,6636	1,15	1 370,10
12	Врач-нейрохирург	1,05	0,5770	1 191,40	0,6636	1,15	1 370,10
13	Врач-онколог (врач-детский онколог)	1,05	0,5770	1 191,40	0,6636	1,15	1 370,10
14	Врач-колопроктолог	1,05	0,5770	1 191,40	0,6636	1,15	1 370,10
15	Врач-акушер-гинеколог	1,75	0,9617	1 985,70	1,1060	1,15	2 283,60
16	Врач-оториноларинголог	1,12	0,6155	1 270,80	0,7078	1,15	1 461,40
17	Врач-офтальмолог	0,89	0,4891	1 009,90	0,5625	1,15	1 161,40
18	Врач-невролог	1,13	0,6210	1 282,20	0,7141	1,15	1 474,50
19	Врач-инфекционист	1,19	0,6540	1 350,40	0,7521	1,15	1 552,80
20	Врач-дерматовенеролог	1,19	0,6540	1 350,40	0,7521	1,15	1 552,80
21	Врач-сердечно-сосудистый хирург	1,05	0,5770	1 191,40	0,6636	1,15	1 370,10
22	Врач-педиатр	1,39	0,7639	1 577,20	0,8785	1,15	1 813,80
23	Врач-педиатр участковый	1,39	0,7639	1 577,20	--	1,15	-
24	Врач-терапевт	0,89	0,4891	1 009,90	0,5625	1,15	1 161,40
25	Врач-терапевт участковый	0,89	0,4891	1 009,90	-	1,15	-
26	Врач общей практики (семейный врач)	0,99	0,5453	1 125,90	-	1,15	-
27	Акушер (ФАПа)	0,78	0,4287	885,04	-	1,15	-
28	Фельдшер (ФАПа)	0,62	0,3407	703,50	-	1,15	-

Таблица № 2.1.

Тарифы на оплату обращений по заболеванию, входящих в подушевой норматив финансирования, оказываемые в амбулаторных условиях

Размер базового норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 1 обращение по поводу заболевания – 2 064,7 рубля.

Базовая ставка стоимости обращения утверждена настоящим Тарифным соглашением в размере 1 134,67 рублей.

Коэффициент для определения стоимости одного обращения – 0,5099

№ п/п	Наименование специальности	Относительный коэффициент стоимости обращения	В медицинских организациях – уровень 1		
			Коэффициент для определения стоимости	Коэффициент уровня	Стоимость, рублей
1	Врач-кардиолог (врач-детский кардиолог)	1,16	0,6375	1,00	1 513,60
2	Врач-ревматолог	1,16	0,6375	1,00	1 513,60
3	Врач-гастроэнтеролог	0,89	0,4891	1,00	1 161,40
4	Врач-пульмонолог	0,89	0,4891	1,00	1 161,40
5	Врач-эндокринолог (врач-детский эндокринолог)	1,69	0,9288	1,00	2 205,20
6	Врач-нефролог	0,74	0,4067	1,00	965,70
7	Врач-гематолог	1,05	0,5770	1,00	1 370,10
8	Врач-аллерголог-иммунолог	1,62	0,8903	1,00	2 113,90
9	Врач-травматолог-ортопед	1,05	0,5570	1,00	1 370,10
10	Врач-уролог (врач-детский уролог-андролог)	0,74	0,4067	1,00	965,70
11	Врач-хирург (врач-детский хирург)	1,05	0,5770	1,00	1 370,10
12	Врач-нейрохирург	1,05	0,5770	1,00	1 370,10
13	Врач-онколог (врач-детский онколог)	1,05	0,5770	1,00	1 370,10
14	Врач-колопроктолог	1,05	0,5770	1,00	1 370,10
15	Врач-акушер-гинеколог	1,75	0,9617	1,00	2 283,60
16	Врач-оториноларинголог	1,12	0,6155	1,00	1 461,40
17	Врач-офтальмолог	0,89	0,4891	1,00	1 161,40
18	Врач-невролог	1,13	0,6210	1,00	1 474,50
19	Врач-инфекционист	1,19	0,6540	1,00	1 552,80
20	Врач-дерматовенеролог	1,19	0,6540	1,00	1 552,80
21	Врач-сердечно-сосудистый хирург	1,05	0,5770	1,00	1 370,10
22	Врач-педиатр	1,39	0,7639	1,00	1 813,80
23	Врач-педиатр участковый	1,39	0,7639	1,00	1 813,80
24	Врач-терапевт	0,89	0,4891	1,00	1 161,40
25	Врач-терапевт участковый	0,89	0,4891	1,00	1 161,40
26	Врач общей практики (семейный врач)	0,99	0,5453	1,00	1 123,32
27	Акушер (ФАПа)	0,78	0,3977	1,00	885,04
28	Фельдшер (ФАПа)	0,62	0,3407	1,00	703,50

Таблица № 3

Тариф на оплату посещения в неотложной форме, произведенном в отделении (кабинете) неотложной медицинской помощи, приемном отделении больниц, применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями города Севастополя лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации

Размер базового норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 1 посещение в неотложной форме – 983,60 рубля.

№ п/п	Медицинский работник	Тариф, (рублей)	Коэффициент для определения стоимости
1	Врач – специалист	943,69	0,9594
2	Фельдшер	575,41	0,5850

Таблица № 4

Тариф на оплату посещения в неотложной форме, произведенном вне отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи больниц, применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями города Севастополя лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации

№ п/п	Медицинский работник	Тариф, (рублей)	Коэффициент для определения стоимости
1	Врач – специалист	1 179,61	1,1993
2	Фельдшер	863,10	0,8775

Таблица № 5

Тариф на оплату посещения в неотложной форме, произведенном в кабинете неотложной травматологии и ортопедии (травмпункте), применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями города Севастополя лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации

№ п/п	Наименование специальности	Тариф, (рублей)	Коэффициент для определения стоимости
1	Врач-травматолог-ортопед	1 297,55	1,3192

Таблица № 6

Тарифы на оплату медицинской помощи за комплексное посещение при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» в амбулаторных условиях, применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями города Севастополя лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации

Размер базового норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 1 комплексное посещение в по профилю «Медицинская реабилитация» в амбулаторных условиях – 25 427,70 рубля.

Код услуги	Наименование медицинской услуги	Тариф, (рублей)	Коэффициент для определения стоимости
B05.004.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеванием органов пищеварения	10 228,00	0,4022
B05.014.002	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего инфекционное заболевание	13 283,00	0,5224
B05.014.002.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего коронавирусную инфекцию (COVID-19) (2 балла по ШРМ)	18 709,60	0,7358
B05.014.002.002	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего коронавирусную инфекцию (COVID-19) (3 балла по ШРМ)	19 104,40	0,7513
B05.015.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего острый инфаркт миокарда (2 балла по ШРМ)	20 277,00	0,7974
B05.015.003	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего острый инфаркт миокарда (3 балла по ШРМ)	20 922,00	0,8228
B05.015.002	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (2 балла по ШРМ)	22 470,60	0,8837
B05.015.004	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (3 балла по ШРМ)	22 720,00	0,8935
B05.023.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего острое нарушение мозгового кровообращения	19 084,00	0,7505
B05.023.002	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями нервной системы	19 891,00	0,7823
B05.023.002.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)	23 350,00	0,9183
B05.023.002.003	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	23 520,00	0,9250
B05.023.002.002	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями периферической нервной системы (2 балла по ШРМ)	19 891,50	0,7823
B05.023.002.004	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	21 112,00	0,8303
B05.029.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями органа зрения	12 096,00	0,4757
B05.037.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеванием дыхательной системы	19 785,00	0,7781
B05.050.003	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего травму опорно-двигательной системы (2 балла по ШРМ)	21 090,00	0,8294
B05.050.003.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего травму опорно-двигательной системы (3 балла по ШРМ)	21 414,00	0,8422
B05.050.004	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеванием опорно-двигательной системы (2 балла по ШРМ)	20 732,30	0,8153
B05.050.004.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеванием опорно-двигательной системы (3 балла по ШРМ)	21 224,00	0,8347

Таблица № 6.1

Тарифы на оплату медицинской помощи за комплексное посещение при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» в амбулаторных условиях на дому, применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями города Севастополя лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации

Размер базового норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 1 комплексное посещение в по профилю «Медицинская реабилитация» в амбулаторных условиях – 25 427,70 рубля.

Код услуги	Наименование медицинской услуги	Тариф, (рублей)	Коэффициент для определения стоимости
B05.004.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеванием органов пищеварения	11 250,80	0,4425
B05.014.002	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего инфекционное заболевание	14 611,30	0,5746
B05.014.002.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего коронавирусную инфекцию (COVID-19) (2 балла по ШРМ)	20 580,56	0,8094
B05.014.002.002	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего коронавирусную инфекцию (COVID-19) (3 балла по ШРМ)	21 014,84	0,8265
B05.015.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего острый инфаркт миокарда (2 балла по ШРМ)	22 304,70	0,8772
B05.015.003	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего острый инфаркт миокарда (3 балла по ШРМ)	23 014,20	0,9051
B05.015.002	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (2 балла по ШРМ)	24 717,66	0,9721
B05.015.004	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (3 балла по ШРМ)	24 992,00	0,9829
B05.023.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего острое нарушение мозгового кровообращения	20 992,40	0,8256
B05.023.002	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями нервной системы	21 880,10	0,8605
B05.023.002.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями центральной нервной системы (2 балла по ШРМ)	25 685,00	1,0101
B05.023.002.003	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)	25 872,00	1,0175
B05.023.002.002	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями периферической нервной системы (2 балла по ШРМ)	21 880,65	0,8605
B05.023.002.004	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)	23 223,20	0,9133
B05.029.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеваниями органа зрения	13 305,60	0,5233
B05.037.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеванием дыхательной системы	21 763,50	0,8559
B05.050.003	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего травму опорно-двигательной системы (2 балла по ШРМ)	23 199,00	0,9124
B05.050.003.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего травму опорно-двигательной системы (3 балла по ШРМ)	23 555,40	0,9264
B05.050.004	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеванием опорно-двигательной системы (2 балла по ШРМ)	22 805,53	0,8969
B05.050.004.001	Услуги по медицинской реабилитации пациента с заболеванием опорно-двигательной системы (3 балла по ШРМ)	23 346,40	0,9181

Таблица № 7

Тарифы на оплату медицинской помощи за комплексное посещение при оказании медицинской помощи по диспансерному наблюдению в амбулаторных условиях, применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями города Севастополя лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации

Размер базового норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 1 комплексное посещение по диспансерному наблюдению в амбулаторных условиях – 2 661,10 рубля.

№ п/п	Наименование медицинской услуги	Тариф, (рублей)	Коэффициент для определения стоимости
1	Посещение с целью проведения диспансерного наблюдения к врачу кардиологу	3 090,00	1,1612
2	Посещение с целью проведения диспансерного наблюдения к врачу онкологу	3 405,00	1,2795
3	Посещение с целью проведения диспансерного наблюдения к врачу эндокринологу	1 418,50	0,5331
4	Посещение с целью проведения диспансерного наблюдения к врачу терапевту	1 499,00	0,5633
5	Посещение с целью проведения диспансерного наблюдения к врачу педиатру	1 315,88	0,4945

Таблица № 8

Тарифы на оплату медицинской помощи за комплексное посещение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, в амбулаторных условиях, применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями города Севастополя лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации

Размер базового норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 1 комплексное посещение школы для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями в амбулаторных условиях – 1 430,40 рубля.

Код услуги	Наименование медицинской услуги	Средняя продолжительность	Тариф, (рублей)	Коэффициент для определения стоимости
B04.015.001	Школа для больных с артериальной гипертензией	не менее 2-х занятий продолжительностью 2 часа	1 766,75	1,2351
B04.015.002	Школа для больных с сердечной недостаточностью	не менее 2-х занятий продолжительностью 2 часа	1 721,06	1,2032
B04.023.003	Школа для больных с рассеянным склерозом	не менее 2-х занятий продолжительностью 2 часа	1 675,37	1,1713
B04.023.006	Школа для больных с болезнью Паркинсона	не менее 2-х занятий продолжительностью 2 часа	1 807,11	1,2634
B04.025.001	Школа для пациентов, находящихся на хроническом гемодиализе	не менее 2-х занятий продолжительностью 2 часа	1 568,75	1,0967
B04.037.003	Школа для больных с бронхиальной астмой	не менее 2-х занятий продолжительностью 2 часа	1 302,83	0,9108
B04.040.001	Школа для больных с заболеваниями суставов и позвоночника	не менее 2-х занятий продолжительностью 2 часа	1 599,21	1,1180
B04.071.001	Школа пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями (кроме школ с кодом услуг: B04.015.001; B04.015.002; B04.023.003; B04.023.006; B04.025.001; B04.037.003; B04.040.001, B04.012.001, B04.012.001.001, B04.012.002, B04.012.003, B04.012.004)	не менее 2-х занятий продолжительностью 2 часа	1 408,60	0,9848
B04.012.001	Школа пациентов с сахарным диабетом	1 занятие продолжительностью 4 часа, а также проверка дневников самоконтроля	358,28	0,2505
B04.012.001.001	Школа пациентов с сахарным диабетом (дети)	1 занятие продолжительностью 2 часа, а также проверка дневников самоконтроля	235,71	0,1648
B04.012.002	Школа пациентов с сахарным диабетом (взрослые с сахарным диабетом 1 тип)	5 занятий продолжительностью 4 часа, а также проверка дневников самоконтроля	1 791,38	1,2524
B04.012.003	Школа пациентов с сахарным диабетом (взрослые с сахарным диабетом 2 тип)	5 занятий продолжительностью 3 часа, а также проверка дневников самоконтроля	1 484,96	1,0381
B04.012.004	Школа пациентов с сахарным диабетом (дети и подростки с сахарным диабетом)	10 занятий продолжительностью 2 часа, а также проверка дневников самоконтроля	2 357,09	1,6479

Таблица № 9

Тарифы на оплату медицинской помощи за комплексное посещение с профилактической целью центров здоровья в амбулаторных условиях, применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями города Севастополя лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации

Размер базового норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 1 комплексное посещение с профилактическими целями центров здоровья – 2 318,80 рубля.

№ п/п	Код услуги	Наименование медицинской услуги	Тариф, (рублей)	Коэффициент для определения стоимости
1	B04.066.001	Профилактический прием (осмотр, консультация) врачом	2 817,20	1,2149
2	B04.066.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) фельдшером	1 945,84	0,8392
3	B04.070.003.001	Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование и разработка индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни, рекомендация индивидуальной программы здорового питания	1 060,05	0,4573
4	B04.066.004	Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование и разработка индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни, рекомендация индивидуальной программы здорового питания с применением телемедицинских технологий	1 020,80	0,4402
5	B04.066.005	Групповое углубленное профилактическое консультирование в центре здоровья для взрослых, в том числе с применением телемедицинских технологий	472,00	0,2036

Приложение № 4.  
к дополнительному соглашению  
№ 10 от 26.11.2025 к Тарифному  
соглашению в системе ОМС  
города Севастополя  
от 23.12. 2024 года

Приложение № 12.  
к Тарифному соглашению  
в системе ОМС города Севастополя  
от «23» декабря 2024 года

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения (приказ МЗ РФ от 27.04.2021 года № 404н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения")

Таблица № 1

Стоимость медицинских услуг по проведению диспансеризации определенных групп взрослого населения (Итап). Женщины

№ п/п	Возраст	Коэффициент для определения стоимости	Стоимость, рублей
1	18, 24, 30	0,7933	2 499,84
2	21, 27, 33	0,6726	2 148,98
3	36	0,9101	2 872,17
4	39	0,7895	2 521,31
5	40, 44, 46, 50, 52, 56, 58, 62, 64	1,2006	3 758,44
6	41, 43, 47, 49, 53, 55, 59, 61	0,7335	2 704,83
7	42, 48, 54, 60	1,3480	4 270,44
8	45	1,3677	4 532,07
10	51, 57, 63	0,8809	2 880,43
11	65	0,9332	3 205,51
12	71	0,8701	3 205,51
13	66, 70, 72	1,1699	3 671,94
14	67, 69, 73	0,7933	2 913,04
15	68, 74	1,2467	3 964,41
16	75	0,8564	2 913,04
17	76, 78, 82, 84, 88, 90, 94, 96	0,8235	2 632,79
18	77, 83, 89	0,7797	2 910,80
19	85	0,7659	2 618,33
20	79, 81, 87, 91, 93, 97, 99	0,7028	2 618,33
21	95	0,8428	2 910,80
22	80, 86, 92, 98	0,9003	2 925,26

Размер средненого норматива финансовых затрат на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследования - 3 202,70 рубля

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения (приказ МЗ РФ от 27.04.2021 года №404н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения")

Таблица № 2

Стоимость медицинских услуг по проведению диспансеризации определенных групп взрослого населения (Iэтап). Мужчины

№ п/п	Возраст	Коэффициент для определения стоимости	Стоимость, рублей
1	18, 24, 30	0,6029	1 853,36
2	21, 27, 33	0,4823	1 502,50
3	36	0,7198	2 225,69
4	39	0,5992	1 874,83
5	40, 44, 46, 52, 56, 58, 62	0,8249	2 587,05
6	41, 43, 47, 49, 53, 59, 61	0,6138	1 941,48
7	42, 48, 54	0,9018	2 879,52
8	45	1,2830	4 200,62
9	50, 64	0,9305	2 902,08
10	51, 57, 63	0,6906	2 233,95
11	55	0,7825	2 592,91
12	60	1,0073	3 194,55
13	65	0,8135	2 778,56
14	71	0,7504	2 778,56
15	66, 70, 72	0,7942	2 500,55
16	67, 69, 73	0,6736	2 486,09
17	75	0,7367	2 486,09
18	68, 74	0,8711	2 793,02
19	76, 78, 82, 84, 88, 90, 94, 96	0,7038	2 205,84
20	77, 83, 89	0,6599	2 483,85
21	79, 81, 87, 91, 93, 97, 99	0,5831	2 191,38
22	85	0,6462	2 191,38
23	95	0,7230	2 483,85
24	80, 86, 92, 98	0,7806	2 498,31
Размер средненого норматива финансовых затрат на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследования - 3 202,70 рубля			

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения (приказ МЗ РФ от 27.04.2021 года №404н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения")

Таблица № 3

Тарифы на лечебно-диагностические услуги проводимые в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Тариф за 1 услугу, (рублей)
1	A01.30.026	Опрос (анкетирование) на выявление неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития	85,10
2	A02.07.004	Антropометрические исследования	82,38
3	A02.12.002	Измерение артериального давления на периферических артериях	49,57
4	A02.26.015	Офтальмометрия	106,83
5	A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	1 315,24
6	A05.10.001.001	Электрокардиография	372,33
7	A06.09.006	Флюорография	350,86
8	A06.20.004	Маммография	744,44
9	A09.05.023	Исследование уровня глюкозы в крови	199,58
10	A09.05.026	Исследование уровня холестерина в крови	203,01
11	A09.05.130	Исследование уровня простатспецифического антигена общего в крови	315,03
12	A09.19.001	Исследование кала на скрытую кровь	294,71
13	A11.20.002	Получение цервикального мазка	219,53
14	A26.06.041.002	Определение суммарных антител классов M и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита C (Hepatitis C virus) в крови	336,40
15	B03.016.002	Общий (клинический) анализ крови	252,29
16	B04.001.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача- акушера-гинеколога	426,95
17	B04.047.002.01	Определение относительного сердечно-сосудистого риска	86,50
18	B04.047.002.02	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска	86,50
19	B04.047.002	Профилактический прием (осмотр, консультирование) врача-терапевта	503,89
20	B04.026.002	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача общей практики (семейного врача)	503,89
21	B04.070.009	Профилактический прием (осмотр, консультация) фельдшера ФАПа	503,89
22	B04.070.002	Индивидуальное краткое профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний	292,47

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения (приказ МЗ РФ от 27.04.2021 года № 404н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения")

Таблица № 4

Тарифы на оплату медицинской помощи в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения (II этап)

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Тариф за 1 услугу, (рублей)
1	B04.023.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-невролога	381,34
2	B04.057.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-хирурга	395,16
3	B04.053.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-уролога	395,16
4	B04.018.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-колопроктолога	460,71
5	B04.029.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога	350,32
6	B04.001.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача – акушера - гинеколога	445,89
7	B04.028.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-оториноларинголога	436,28
8	B04.008.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-дерматовенеролога	436,28
9	B04.070.004	Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование по коррекции факторов риска развития неинфекционных заболеваний повторное	428,90
10	B04.047.001.002	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-терапевта	371,20
11	B04.026.001	Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-общей практики (семейного врача)	371,20
12	B04.070.009	Диспансерный прием (осмотр, консультация) фельдшера ФАПа	371,20
13	A04.12.005.003	Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным допплеровским картированием кровотока	694,40
14	A03.18.001	Колоноскопия	1 005,39
15	A03.18.001.007	Колоноскопия с введением лекарственных препаратов	2 532,30
16	A03.19.002	Ректороманоскопия	1 005,39
17	A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	542,72
18	A03.16.001	Эзофагогастродуоденоскопия	1 315,24
19	A06.09.007	Рентгенография легких	406,00
20	A06.09.008	Томография легких	2 320,80
21	A03.01.001	Дерматоскопия	290,00
22	A09.05.083	Исследование уровня гликированного гемоглобина в крови	292,90

## Тарифы на оплату диспансеризации определенных групп взрослого населения (I этап). Мужчины

№ п/п	Наименование осмотров, исследований и иных мероприятий	Код услуги	Возраст (лет)																							
			18, 24, 30	21, 27, 33	36	39	40, 44, 46, 52, 56, 58, 62	41, 43, 47, 49, 53, 59, 61	42, 48, 54	45	50, 64	51, 57, 63	55	60	65	71	66, 70, 72	67, 69, 73	68, 74	75	76, 78, 82, 84, 88, 90, 94, 96	77, 83, 89	79, 81, 87, 91, 93, 97, 99	85	95	80, 86, 92, 98
1	Опрос (анкетирование) на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	A01.30.026	85,10	85,10	85,10	85,10	85,10	85,10	85,10	85,10	85,10	85,10	85,10	85,10	85,10	85,10	85,10	85,10	85,10	85,10	85,10	85,10	85,10	85,10		
2	Прием (осмотр) врача-терапевта	B04.047.002	503,89	503,89	503,89	503,89	503,89	503,89	503,89	503,89	503,89	503,89	503,89	503,89	503,89	503,89	503,89	503,89	503,89	503,89	503,89	503,89	503,89	503,89		
3	Индивидуальное краткое профилактическое консультирование	B04.070.002	292,47	292,47	292,47	292,47			292,47	292,47		292,47	292,47		292,47			292,47					292,47	292,47	292,47	
4	Измерение артериального давления	A02.12.002	49,57	49,57	49,57	49,57	49,57	49,57	49,57	49,57	49,57	49,57	49,57	49,57	49,57	49,57	49,57	49,57	49,57	49,57	49,57	49,57	49,57	49,57		
5	Антropометрия (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела	A02.07.004	82,38	82,38	82,38	82,38	82,38	82,38	82,38	82,38	82,38	82,38	82,38	82,38	82,38	82,38	82,38	82,38	82,38	82,38	82,38	82,38	82,38	82,38		
6	Определение уровня общего холестерина в крови (допускается экспресс-метод)	A09.05.026	203,01	203,01	203,01	203,01	203,01	203,01	203,01	203,01	203,01	203,01	203,01	203,01	203,01	203,01	203,01	203,01	203,01	203,01	203,01	203,01	203,01	203,01		
7	Определение уровня глюкозы в крови экспресс-методом (допускается лабораторный метод)	A09.05.023	199,58	199,58	199,58	199,58	199,58	199,58	199,58	199,58	199,58	199,58	199,58	199,58	199,58	199,58	199,58	199,58	199,58	199,58	199,58	199,58	199,58	199,58		
8	Определение относительного сердечно-сосудистого риска	B04.047.002.01	86,50	86,50	86,50	86,50																				
9	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан	B04.047.002.02						86,50	86,50	86,50	86,50	86,50	86,50	86,50	86,50	86,50										
10	Электрокардиография (в покое)	A05.10.001.001			372,33	372,33	372,33	372,33	372,33	372,33	372,33	372,33	372,33	372,33	372,33	372,33	372,33	372,33	372,33	372,33	372,33	372,33	372,33	372,33	372,33	
11	Флюорография легких	A06.09.006	350,86		350,86		350,86		350,86		350,86		350,86		350,86		350,86		350,86		350,86				350,86	
12	Определение суммарных антител классов M и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита C (Hepatitis C virus) в крови	A26.06.041.002								336,40				336,40		336,40	336,40		336,40		336,40		336,40	336,40	336,40	
13	Общий анализ крови	B03.016.002						252,29	252,29	252,29	252,29	252,29	252,29	252,29	252,29	252,29	252,29	252,29	252,29	252,29	252,29	252,29	252,29	252,29		
14	Исследование кала на скрытую кровь иммunoхимическим методом (допускается проведение бензидиновой или гвайяковой пробы)	A09.19.001					294,71		294,71		294,71			294,71	294,71	294,71	294,71	294,71	294,71	294,71						
15	Определение простат-специфического антигена в крови	A09.05.130								315,03	315,03		315,03	315,03												
16	Измерение внутрглазного давления	A02.26.015						106,83	106,83	106,83	106,83	106,83	106,83	106,83	106,83	106,83	106,83	106,83	106,83	106,83	106,83	106,83	106,83	106,83		
17	Эзофагогастродуоденоскопия	A03.16.001								1 315,24																
	<b>Стоимость 1 законченного случая</b>		<b>1 853,36</b>	<b>1 502,50</b>	<b>2 225,69</b>	<b>1 874,83</b>	<b>2 587,05</b>	<b>1 941,48</b>	<b>2 879,52</b>	<b>4 200,62</b>	<b>2 902,08</b>	<b>2 233,95</b>	<b>2 592,91</b>	<b>3 194,55</b>	<b>2 778,56</b>	<b>2 778,56</b>	<b>2 500,55</b>	<b>2 486,09</b>	<b>2 793,02</b>	<b>2 486,09</b>	<b>2 205,84</b>	<b>2 483,85</b>	<b>2 191,38</b>	<b>2 191,38</b>	<b>2 483,85</b>	<b>2 498,31</b>

## Тарифы на оплату диспансеризации определенных групп взрослого населения (I этап). Женщины

№ п/п	Наименование осмотров, исследований и иных мероприятий	Код услуги	Возраст (лет)																						
			18, 24, 30	21, 27, 33	36	39	40, 44, 46, 50, 52, 56, 58, 62, 64	41, 43, 47, 49, 53, 55, 59, 61	42, 48, 54, 60	45	51, 57, 63	65	71	66, 70, 72	67, 69, 73	75	68, 74	76, 78, 82, 84, 88, 90, 94, 96	77, 83, 89	79, 81, 87, 91, 93, 97, 99	85	95	80, 86, 92, 98		
1	Опрос (анкетирование) на выявление хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	A01.30.026	85,10	85,10	85,10	85,10	85,10	85,10	85,10	85,10	85,10	85,10	85,10	85,10	85,10	85,10	85,10	85,10	85,10	85,10	85,10	85,10	85,10		
2	Прием (осмотр) врача-терапевта	B04.047.002	503,89	503,89	503,89	503,89	503,89	503,89	503,89	503,89	503,89	503,89	503,89	503,89	503,89	503,89	503,89	503,89	503,89	503,89	503,89	503,89	503,89		
3	Индивидуальное краткое профилактическое консультирование	B04.070.002	292,47	292,47	292,47	292,47			292,47	292,47	292,47	292,47	292,47				292,47		292,47			292,47	292,47	292,47	
4	Измерение артериального давления	A02.12.002	49,57	49,57	49,57	49,57	49,57	49,57	49,57	49,57	49,57	49,57	49,57	49,57	49,57	49,57	49,57	49,57	49,57	49,57	49,57	49,57	49,57		
5	Антропометрия (измерение роста стоя, массы тела, окружности талии), расчет индекса массы тела	A02.07.004	82,38	82,38	82,38	82,38	82,38	82,38	82,38	82,38	82,38	82,38	82,38	82,38	82,38	82,38	82,38	82,38	82,38	82,38	82,38	82,38	82,38		
6	Определение уровня общего холестерина в крови (допускается экспресс-метод)	A09.05.026	203,01	203,01	203,01	203,01	203,01	203,01	203,01	203,01	203,01	203,01	203,01	203,01	203,01	203,01	203,01	203,01	203,01	203,01	203,01	203,01	203,01		
7	Определение уровня глюкозы в крови экспресс-методом (допускается лабораторный метод)	A09.05.023	199,58	199,58	199,58	199,58	199,58	199,58	199,58	199,58	199,58	199,58	199,58	199,58	199,58	199,58	199,58	199,58	199,58	199,58	199,58	199,58	199,58		
8	Определение относительного сердечно-сосудистого риска	B04.047.002.01	86,50	86,50	86,50	86,50																			
9	Определение абсолютного сердечно-сосудистого риска у граждан	B04.047.002.02						86,50	86,50	86,50	86,50	86,50													
10	Электрокардиография (в покое)	A05.10.001.001			372,33	372,33	372,33	372,33	372,33	372,33	372,33	372,33	372,33	372,33	372,33	372,33	372,33	372,33	372,33	372,33	372,33	372,33	372,33	372,33	
11	Получение цервикального мазка	A11.20.002	219,53	219,53	219,53	219,53			219,53	219,53	219,53														
12	Определение суммарных антител классов M и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита C (Hepatitis C virus) в крови	A26.06.041.002							336,40		336,40		336,40	336,40	336,40	336,40	336,40	336,40	336,40	336,40	336,40	336,40	336,40	336,40	
13	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога	B04.001.002	426,95	426,95	426,95	426,95	426,95	426,95	426,95	426,95	426,95	426,95	426,95	426,95	426,95	426,95	426,95	426,95	426,95	426,95	426,95	426,95	426,95		
14	Флюорография легких	A06.09.006	350,86		350,86		350,86		350,86		350,86		350,86		350,86		350,86		350,86	350,86				350,86	
15	Маммография обеих молочных желез	A06.20.004					744,44		744,44					744,44		744,44		744,44							
16	Измерение внутриглазного давления	A02.26.015					106,83	106,83	106,83	106,83	106,83	106,83	106,83	106,83	106,83	106,83	106,83	106,83	106,83	106,83	106,83	106,83	106,83		
17	Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом	A09.19.001					294,71		294,71			294,71	294,71	294,71	294,71	294,71	294,71	294,71							
18	Общий анализ крови	B03.016.002					252,29	252,29	252,29	252,29	252,29	252,29	252,29	252,29	252,29	252,29	252,29	252,29	252,29	252,29	252,29	252,29	252,29		
19	Эзофагогастроуденоскопия	A03.16.001								1 315,24															
	Стоимость 1 законченного случая без цитологии		2 499,84	2 148,98	2 872,17	2 521,31	3 758,44	2 704,83	4 270,44	4 532,07	2 880,43	3 205,51	3 205,51	3 671,94	2 913,04	2 913,04	3 964,41	2 632,79	2 910,80	2 618,33	2 618,33	2 910,80	2 925,26		

Тарифы на оплату медицинской помощи оказанной гражданам, переболевшим новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) и лицам, в отношении которых отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) по их желанию, в рамках углубленной диспансеризации

Таблица № 7

Тарифы на исследования и медицинские вмешательства, включенные в углубленную диспансеризацию (I этап)

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Тариф за 1 услугу, (рублей)
1	A12.09.005	Пульсоксиметрия	31,09
2	A12.09.001	Исследование неспровоцированных дыхательных объемов и потоков	475,95
3	B03.016.003	Общий (клинический) анализ крови развернутый	137,81
4	B03.016.004	Анализ крови биохимический общетерапевтический*	638,00
5	A23.30.023	Проведение теста с физической нагрузкой с использованием эргометра	75,00
6	A09.05.051.001	Определение концентрации Д-димера в крови	457,50
7	A06.09.007	Рентгенография органов грудной клетки	406,00
8	B04.047.002	Прием (осмотр) врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики)	503,89

\* в биохимический анализ обязательно входят следующие анализы: исследование уровня холестерина в крови, исследование уровня липопротеинов низкой плотности, исследование уровня С-реактивного белка в сыворотке крови, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови

Тарифы на оплату медицинской помощи оказанной гражданам, переболевшим новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) и лицам, в отношении которых отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) по их желанию, в рамках углубленной диспансеризации

Таблица № 8

Тарифы на исследования и медицинские вмешательства, включенные в углубленную диспансеризацию (II этап)

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Тариф за 1 услугу, (рублей)
1	A04.10.002	Эхокардиография	694,40
2	A06.09.005	Компьютерная томография органов грудной полости	2 387,10
3	A04.12.006.002	Дуплексное сканирование вен нижних конечностей	694,40

Тарифы на оплату медицинской помощи оказанной гражданам, в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья

Таблица № 9

Тарифы на исследования и медицинские вмешательства I этап (женщины)

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Тариф за 1 услугу, (рублей)
1	B01.001.001.001	Профилактический прием (осмотр, консультация) врача-акушера- гинеколога	500,00
		оценка репродуктивного здоровья и репродуктивных установок с помощью вопросника - анамнестической анкеты для женщин 18 - 49 лет	
		индивидуальное консультирование по вопросам репродуктивного здоровья, репродуктивных установок и мотивации на рождение детей	
	A01.20.002	Визуальный осмотр наружных половых органов	
	A01.20.003	Бимануальное влагалищное исследование	
	A01.20.005	Визуальное исследование молочных желез	
	A01.20.006	Пальпация молочных желез	
	A02.20.001	Осмотр шейки матки в зеркалах	
2	A09.20.011	Определение концентрации водородных ионов (рН) отделяемого слизистой оболочки влагалища	71,00
3	A12.20.001	Микроскопическое исследование влагалищных мазков	220,00
4	A08.20.017.003	Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки и цервикального канала	700,50
5	A08.20.017.002	Жидкостное цитологическое исследование микропрепарата шейки матки (с окрашиванием по Папаниколау) (21, 24, 27, 30, 35, 40, 45 лет)	835,00
6	A26.20.034.001	Определение ДНК возбудителей инфекции передаваемые половым путем (Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium) в отделяемом слизистых женских половых органов методом ПЦР (18-29 лет)	680,00

Тарифы на оплату медицинской помощи оказанной гражданам, в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья

Таблица № 9.1

Стоимость медицинских услуг по проведению диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья I этап (женщины)

№ п/п	Возраст	Коэффициент для определения стоимости	Стоимость, рублей
1	18, 19, 20, 22, 23, 25, 26, 28, 29	0,7855	1 471,00
2	31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 46, 47, 48, 49	0,4293	791,00
3	21, 24, 27	1,3922	2 171,50*
4	30, 35, 40, 45	0,0964	1 491,50*
5	21, 24, 27	1,5056	2 306,00**
6	30, 35, 40, 45	1,0423	1 626,00**
* при проведении услуги А08.20.017.003		** при проведении услуги А08.20.017.002	
Размер среднего норматива финансовых затрат на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья - 1 842,70 рубля			

Тарифы на оплату медицинской помощи оказанной гражданам, в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья

Таблица № 10  
Тарифы на исследования и медицинские вмешательства I этап (мужчины)

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Тариф за 1 услугу, (рублей)
1	B01.053.001	Прием (осмотр, консультация) врача- уролога	394,00
2	B01.057.001	Прием (осмотр, консультация) врача- хирурга	394,00

Тарифы на оплату медицинской помощи оказанной гражданам, в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья

Таблица № 11

Тарифы на исследования и медицинские вмешательства II этап (женщины)

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Тариф за 1 услугу, (рублей)
1	B01.001.002.001	Прием (осмотр, консультация) врача - акушера - гинеколога повторный, в том числе:	382,00
		Индивидуальное консультирование по вопросам репродуктивного здоровья	
		Установление диагноза, определение группы здоровья, группы диспансерного наблюдения, направление на доп. обследования (не входящие в объем диспансеризации), направление к узким специалистам (онкологу), на госпитализацию	
	A01.20.005	Визуальное исследование молочных желез	
	A01.20.006	Пальпация молочных желез	
2	A04.20.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансабдоминальное	342,20
3	A04.20.001.001	Ультразвуковое исследование матки и придатков трансвагинальное	342,20
4	A04.20.002	Ультразвуковое исследование молочных желез	382,80
5	A26.20.034.001	Определение ДНК возбудителей инфекции передаваемые половым путем (Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma genitalium) в отделяемом слизистых женских половых органов методом ПЦР (30 - 49 лет)	742,34
6	A26.20.009.002	Определение ДНК вирусов папиломы человека (Papilloma virus) высокого канцерогенного риска в отделяемом (сокобе) из цервикального канала методом ПЦР, качественное исследование, 1 раз в 5 лет (30, 35, 40, 45 лет)	379,67

Тарифы на оплату медицинской помощи оказанной гражданам, в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья

Таблица № 12

Тарифы на исследования и медицинские вмешательства II этап (мужчины)

№ п/п	Код услуги	Наименование услуги	Тариф за 1 услугу, (рублей)
1	B03.053.002	Спермограмма	1 293,59
2	B01.053.002	Прием (осмотр, консультация) врача- уролога повторный	371,20
3	B01.057.002	Прием (осмотр, консультация) врача- хирурга повторный	371,20
4	A04.21.001	Ультразвуковое исследование предстательной железы	359,60
5	A04.28.003	Ультразвуковое исследование органов мошонки	359,60
6	A12.21.003	Микроскопическое исследование уретрального отделяемого и сока простаты	191,23
7	A26.28.008	Микроскопическое исследование осадка мочи на трихомонады ( <i>Trichomonas vaginalis</i> )	307,00
8	A26.21.033.001	Определение ДНК уреаплазм ( <i>Ureaplasma spp.</i> ) в отделяемом из уретры методом ПЦР, качественное исследование	185,00
9	A26.21.036.001	Определение ДНК возбудителей инфекции передаваемые половым путем ( <i>Neisseria gonorrhoeae</i> , <i>Trichomonas vaginalis</i> , <i>Chlamydia trachomatis</i> , <i>Mycoplasma genitalium</i> ) в отделяемом из уретры методом ПЦР	742,34

Таблица № 13

## Анамнестическая анкета для женщин 18 - 49 лет

Паспортная часть			
Ф.И.О.			
Дата рождения (число, месяц, год)			
Возраст (полных лет)			
Дата заполнения анкеты (число, месяц, год)			
№	Вопрос	Ответ	
<b>Менструальная функция (вопросы 1 - 12)</b>			
1	В каком возрасте у Вас начались менструации (полных лет)? Если не начались, поставьте "-".	_____ лет	
2	Менструации проходят через примерно равные промежутки времени?	да	нет
3	Какая продолжительность (была продолжительность) менструации - от первого дня одной до первого дня следующей?	_____ дней	
4	Сколько дней в среднем продолжается (продолжалась) менструация?	_____ дней	
5	Бывают (бывали) ли у Вас задержки менструации более 2 недель?	да	нет
6	У Вас обильные менструации (использование максимально впитывающих прокладок/тампонов (  ли больше) более 1 дня)?	да	нет
7	У Вас скучные менструации (использование только ежедневных прокладок во время менструации)?	да	нет
8	Менструации проходят болезненно (используете ли Вы обезболивающие препараты в дни менструации)?	да	нет
9	Бывают у Вас боли внизу живота или пояснице вне менструации?	да	нет
10	Бывают у Вас межменструальные кровяные выделения?	да	нет
	если "да", сколько дней (указывайте цифровой количеством)	_____	
11	Какой у Вас сегодня день менструального цикла (при наличии)?	_____	
12	Если у Вас закончились менструации, то в каком возрасте (полных лет)? Если не закончились, поставьте "-".	_____ лет	
<b>Вопросы, связанные с половой жизнью (вопросы 13 - 27)</b>			
13	В каком возрасте Вы начали половую жизнь (полных лет)?	_____	
14	Используете ли Вы презерватив при половых контактах?	да	нет
15	Используете ли Вы гормональную контрацепцию (например, противозачаточные таблетки)?	да	нет
16	Предохраняется ли Вы с помощью внутриматочной спирали?	да	нет
17	Бывают у Вас боли при половых контактах?	да	нет
18	Бывают у Вас кровяные выделения из половых путей при половой жизни?	да	нет
19	Страдаете ли Вы бесплодием (беременность не наступает при регулярной половой жизни без предохранения более года)?	да	нет
20	Были ли у Вас беременности?	да	нет
	если "да", сколько (указывайте цифровой количеством)?	_____	
21	Были ли у Вас роды?	да	нет
	если "да", сколько (указывайте цифровой количеством)?	_____	

22	Если у Вас были роды, закончились ли они кесаревым сечением?	да	нет
	если у вас не было родов, не отвечайте на этот вопрос	_____	
23	Если у Вас были роды, закончились ли они преждевременными родами?	да	нет
	если у вас не было родов, не отвечайте на этот вопрос	_____	
24	Были ли у Вас медицинские прерывания беременности (аборты)?	да	нет
	если "да", сколько (укажите цифрой количество)?	_____	
25	Были ли у Вас внематочные беременности?	да	нет
	если "да", сколько (укажите цифрой количество)?	_____	
26	Были ли у Вас самопроизвольные прерывания беременности (выкидыши)?	да	нет
	если "да", сколько (укажите цифрой количество)?	_____	
27	Были ли у Вас неразвивающиеся (замершие) беременности?	да	нет
	если "да", сколько (укажите цифрой количество)?	_____	

**Имеются ли у Вас гинекологические заболевания (вопросы 28 - 35)**

28	заболевания шейки матки	да	нет
29	воспаление матки, придатков	да	нет
30	инфекции, передающиеся половым путем (ИППП)	да	нет
31	кисты или опухоли яичников	да	нет
32	миома матки	да	нет
33	эндометриоз	да	нет
34	Проходили ли Вы когда-либо стационарное лечение по поводу гинекологических заболеваний?	да	нет
35	Оперировались ли Вы по поводу гинекологических заболеваний?	да	нет

**Имеются ли у Вас перенесенные заболевания других органов (вопросы 36 - 47)**

36	заболевания молочных желез	да	нет
37	заболевания щитовидной железы	да	нет
38	заболевания крови, снижение гемоглобина	да	нет
39	автоиммунные или ревматические заболевания	да	нет
40	аллергические заболевания	да	нет
41	инфекционные заболевания (вирусные гепатиты, ВИЧ-инфекция, туберкулез)	да	нет
42	наследственные (генные, хромосомные) заболевания	да	нет
43	онкологические заболевания	да	нет
44	Имеются ли у Вас указанные выше заболевания в настоящее время?	да	нет
45	Получали ли Вы ранее химио- или лучевую терапию по поводу онкологического заболевания?	да	нет
46	Были ли у Вас операции (кроме гинекологических)?	да	нет
47	Были ли у Вас переливания крови?	да	нет

**Вакцинация (вопросы 48 - 51)**

48	Вакцинированы ли Вы от краснухи?	да	нет
49	Вакцинированы ли Вы от ВПЧ?	да	нет
50	Вакцинированы ли Вы в текущем году от гриппа?	да	нет
51	Вакцинированы ли Вы в текущем году от COVID-19?	да	нет

**Жалобы (вопросы 52 - 58). Жалуетесь ли Вы на:**

52	учащенное или болезненное мочеиспускание?	да	нет
53	подтекание мочи при кашле, чихании, смехе, неудержание позыва на мочеиспускание?	да	нет
54	высыпания или выделения из половых путей (бели), вызывающие дискомфорт (жжение, зуд, неприятный запах)?	да	нет
55	уплотнение и/или деформация молочных желез, выделения из сосков?	да	нет
56	избыточный рост волос на теле или лице и/или угревые высыпания на коже лица или других частей тела и/или полосы растяжения (стрии, растяжки) на коже?	да	нет
57	приливы жара, потливость, ознобы?	да	нет
58	сухость во влагалище, зуд или диспареунию (болезненность при половом акте)?	да	нет

**Репродуктивные установки (вопросы 59 - 61)**

59	Сколько у Вас детей?	_____
60	Если у Вас есть дети, укажите возраст младшего ребенка. Если ребенку менее 1 года, то укажите 0.	_____ лет
61	Сколько детей Вы бы хотели иметь (с учетом имеющихся), учитывая Ваши текущие жизненные обстоятельства?	_____

Таблица № 14

Правила индивидуального консультирования по вопросам репродуктивного здоровья, репродуктивных установок и мотивации на рождение детей

<p><b>Женщинам группы I</b>, у которых не установлены хронические гинекологические заболевания, отсутствуют факторы риска их развития, должны быть даны рекомендации по ведению здорового образа жизни и планированию семьи. Необходимо информировать женщин, что оптимальное время для беременности и рождения ребенка - возраст женщины от 18 до 35 лет, а также дать следующие рекомендации:</p>	
1	Необходимо правильно и регулярно питаться. Ежедневный рацион должен быть сбалансированным и содержать достаточное количество белков, витаминов и микроэлементов. Наиболее важные микронутриенты для женщин - фолиевая кислота, железо, йод, магний, витамин B6, B12, D3, E, особенно в период планирования и подготовки к беременности.
2	Важно вести активный образ жизни, соблюдать правильный режим сна и бодрствования. Умеренная физическая активность очень полезна для организма, малоподвижный образ жизни оказывает негативное влияние на работу эндокринной системы, приводит к застою крови в органах малого таза.
3	В период планирования и подготовки к беременности противопоказано использование любых психоактивных веществ, к которым относится курение, включая пассивное курение, потребление алкоголя, наркомания, поскольку они оказывают токсическое действие на организм, увеличивают риск различных заболеваний, заболеваний репродуктивной системы, включая бесплодие. Курение увеличивает риск бесплодия в 1,6 раз. Потребление алкоголя более 20 г этанола в день увеличивает риск бесплодия на 60%. Высокий уровень потребления кофеина (500 мг или более 5 чашек в день) снижает шансы наступления беременности в 1,45 раз.
4	Очень важно регулярно и своевременно проходить профилактические осмотры и диспансеризацию. У женщин осмотры врача-акушера-гинеколога крайне важны для профилактики гинекологических заболеваний, включая бесплодие и онкологические заболевания.
<p><b>Женщинам группы II</b>, у которых не установлены гинекологические заболевания, но имеются факторы риска их развития помимо общих рекомендаций по здоровому образу жизни должны быть даны рекомендации по устранению выявленных факторов риска, в том числе в рамках прегравидарной подготовки:</p>	
1	Важно нормализовать массу тела. Время до зачатия увеличивается в 2 раза при ИМТ > 35 кг/(м) <sup>2</sup> и в 4 раза - при ИМТ < 18 кг/(м) <sup>2</sup> .
2	Необходимо своевременно выявлять и лечить заболевания, передающиеся половым путем (ЗППП). ЗППП серьезнейшим образом сказываются на здоровье и жизни людей. При выявлении данных заболеваний рекомендована консультация врача-дерматовенеролога.

3	Необходимо своевременно проводить лечение выявленных соматических заболеваний, которые могут быть причиной нарушения репродуктивной функции, таких как различные эндокринные заболевания, сердечно-сосудистые заболевания, хронические воспалительные и аллергические заболевания. При выявлении соматических заболеваний рекомендована консультация врача-специалиста по профилю заболевания.
3.1	При ожирении, гирсутизме и других признаках гиперандрогенеза, подозрении на наличие эндокринных заболеваний необходимо направить пациентку на консультацию врача-эндокринолога.
3.2	При недостаточной или избыточной массе тела, при выявлении вредных привычек, хронических соматических заболеваний по данным анкетирования (факторов риска нарушения репродуктивной функции) необходимо направить пациентку на консультацию врача-терапевта.
3.3	При наличии акне и алопеции необходимо направить пациентку на консультацию врача-дерматовенеролога.
<p><b>Женщинам группы III</b>, у которых выявлены гинекологические заболевания, доброкачественные заболевания молочных желез, бесплодие, невынашивание беременности или риск их развития, должны быть даны общие рекомендации по здоровому образу жизни и устраниению выявленных факторов риска. Необходимо направить женщину на консультацию врача-акушера-гинеколога, который определяет группу диспансерного наблюдения, проводит лечение выявленных заболеваний и диспансерное наблюдение. Пациенткам с бесплодием должно быть проведено своевременное обследование на выявление причины бесплодия, терапия выявленных заболеваний, а при ее неэффективности рекомендованы методы вспомогательных репродуктивных технологий для преодоления бесплодия.</p> <p>При выявлении узловых образований молочных желез, BI-RADS 0,3 - 6 по данным маммографии, рака шейки матки по данным цитологического исследования мазков с экзо- и эндоцервикса необходимо направить пациентку на консультацию врача-онколога.</p>	

Таблица № 15

Анамнестическая анкета для оценки риска нарушений репродуктивного здоровья для мужчин 18 - 49 лет

№	Вопрос	Ответ	
<b>Поведенческие факторы риска:</b>			
	Есть ли у Вас родные дети?	да	нет
	Планируете ли Вы в дальнейшем зачать ребенка?	да	нет
1	Посещаете ли вы регулярно бани, сауны и другие места с повышенной температурой окружающей среды?	да	нет
<b>Репродуктивная функция</b>			
2	Возраст начала половой жизни (полных лет)?		
3	Были ли у вас в течение последних 12 месяцев половые контакты без использования презерватива?	да	нет
4	Планируете ли Вы с супругой (партнершей) зачатие ребенка в течение ближайших 12 месяцев?	да	нет
5	Было ли так, что у партнерши не наступала беременность более чем через 12 месяцев регулярной половой жизни без предохранения?	да	нет
6	Наступали ли у Ваших половых партнер замершие беременности или самопроизвольные аборты?	да	нет
<b>Другие жалобы</b>			
7	Учащенное, болезненное или затрудненное мочеиспускание, выделения из мочеиспускательного канала	да	нет
8	Регулярная, не связанная с приемом большого количества жидкости необходимость просыпаться ночью, чтобы помочиться	да	нет
9	Боли внизу живота (в промежности, в области мошонки, в половом члене)	да	нет
10	Беспокоящие состояния со стороны половых органов (изменение формы, высыпания, отделяемое из мочеиспускательного канала)	да	нет
<b>Перенесенные урологические заболевания</b>			
11	Крипторхизм	да	нет
12	Гипоспадия	да	нет
13	Фимоз	да	нет
14	Кисты или опухоли яичек или придатков яичка	да	нет
15	Простатит	да	нет
16	Эпидидимит	да	нет
17	Инфекции, передаваемые половым путем	да	нет
18	Перенесенные урологические операции	да	нет
19	Эпидемический паротит (свинка)	да	нет
<b>Перенесенные заболевания других органов</b>			
20	Аутоиммунные или ревматические заболевания, требующие приема глюкокортикоидов и/или цитостатиков	да	нет
21	Онкологические заболевания любой локализации, требующие химио- или лучевой терапии	да	нет
22	Сахарный диабет I или II типа	да	нет

23	Заболевания других органов и систем (сердца и сосудов, легких, желудочно-кишечного тракта, почек, мочевого пузыря, щитовидной железы, нервной системы, аллергические состояния)	да	нет
----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----	-----

Приложение № 5  
к дополнительному соглашению  
№ 10 от 26.11.2025 к Тарифному  
соглашению в системе ОМС  
города Севастополя от 23.12.2024

Приложение № 17  
к Тарифному соглашению  
в системе ОМС города Севастополя  
от «23» декабря 2024 года

Размер базовой ставки (размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ) в  
условиях стационара и дневного стационара

№ п\п	Наименование показателя	Размер, (рублей) без учета коэффициента дифференциации	Размер, (рублей) с учетом коэффициента дифференциации
Круглосуточный стационар			
1	Размер базовой ставки в условиях стационара	32 120,12	32 120,12
2	Размер норматива финансовых затрат на 1 случай госпитализации	51 453,10	51 453,10
Дневной стационар			
4	Размер базовой ставки в условиях дневного стационара	17 622,00	17 622,00
5	Размер норматива финансовых затрат на 1 случай лечения	30 277,70	30 277,70