

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № 11 К ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ГОРОДА СЕВАСТОПОЛЯ

г. Севастополь

«16» декабря 2024 года

Департамент здравоохранения города Севастополя, в лице директора Департамента – члена Правительства Севастополя Денисова В.С., 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 «Крыммедстрах» Галянской Л.С. и директора Севастопольского филиала «Крымской страховой медицинской компании» ООО «Арсенал медицинское страхование» Колтуновой Е.А., Севастопольская территориальная организация профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации, в лице председателя Кравченко И.Д., 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 21.12.2023 (далее – дополнительное соглашение, Тарифное соглашение) о нижеследующем:

1. Подпункт 1) пункта 3.2. Тарифного соглашения изложить в новой редакции:

«1) средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями в амбулаторных условиях (FO_{CP}^{AMB}), участвующими в реализации территориальной программы ОМС города Севастополя, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой ОМС – 6 960,64 рубля, расчет в соответствии с Приложением № 9 к Тарифному соглашению.

2. Приложение № 2 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению № 1 к настоящему дополнительному соглашению.

3. Приложение № 9 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению № 2 к настоящему дополнительному соглашению.

4. Приложение № 10 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции согласно приложению № 3 к настоящему дополнительному соглашению.

5. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с момента его подписания и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 01.11.2024.

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

7. Все приложения являются неотъемлемой частью настоящего дополнительного соглашения.

8. 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.

9. 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
« 16 » 12 2024 года

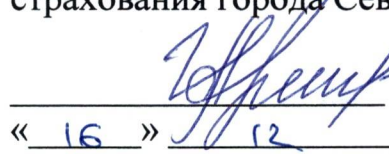
Директор Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования города Севастополя


Т.Ю. Гроздова
« 16 » 12 2024 года

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


Е.А. Колтунова
« 16 » 12 2024 года

Первый заместитель директора
Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования города Севастополя


И.А. Игнатова
« 16 » 12 2024 года

Председатель Севастопольской
территориальной организации
профсоюзов работников
здравоохранения Российской
Федерации


И.Д. Кравченко
« 16 » 12 2024 года

Директор Севастопольского филиала
ООО «Страховая медицинская
компания «Крыммедстрах»


Л.С. Гальянская
« 16 » 12 2024 года

Член Региональной общественной
организации «Ассоциация врачей
Севастополя»

А.А. Коситченков
« 16 » 12 2024 года

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

С.И. Смолякова
« 16 » 12 2024 года

Член Региональной общественной
организации «Ассоциация врачей
Севастополя»

А.И. Наркевич
« 16 » 12 2024 года

Приложение № 1.
к дополнительному соглашению
№ 11 от 16.12.2024 к Тарифному
соглашению в системе ОМС
города Севастополя от 21.12.2023

Приложение № 2.
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от «21» декабря 2023 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), на проведение тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), 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, 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), на проведение тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), 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, 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 тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), оплачиваемых по тарифу за медицинскую услугу, объем средств, направляемых на оплату мероприятий по проведению профилактических медицинских осмотров отдельных категорий граждан (в рамках I и II этапов) и всех видов диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, включающих средства на оплату второго этапа диспансеризации, 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, и стоматологическую медицинскую помощь, 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 перитонеального 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 февраля, 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:

$$\Phi O_{CP}^{AMB} = \frac{OC_{AMB}}{Ч_3},$$

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;

$Ч_3$ 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:

$$ОС_{АМБ} = (Н_{О_{ПМО}} \times НФЗ_{ПМО} + Н_{О_{ДИСП}} \times НФЗ_{ДИСП} + Н_{О_{ИЦ}} \times НФЗ_{ИЦ} + Н_{О_{ОЗ}} \times НФЗ_{ОЗ} + Н_{О_{НЕОТЛ}} \times НФЗ_{НЕОТЛ} + Н_{О_{МР}} \times НФЗ_{МР} + Н_{О_{ДН}} \times НФЗ_{ДН}) \times Ч_3 - ОС_{МТР},$$

где:

$Н_{О_{ПМО}}$	средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения профилактических медицинских осмотров, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений;
$Н_{О_{ДИСП}}$	средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения диспансеризации, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений;
$Н_{О_{ИЦ}}$	средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для посещений с иными целями, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений;
$Н_{О_{ОЗ}}$	средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, обращений;
$Н_{О_{НЕОТЛ}}$	средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений;
$Н_{О_{МР}}$	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;
$Н_{О_{ДН}}$	средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для диспансерного наблюдения, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, комплексных посещений;
$НФЗ_{ПМО}$	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения профилактических медицинских осмотров, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

Нфз _{дисп}	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения диспансеризации, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;
Нфз _{иц}	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 _{оз}	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 _{неотл}	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 _{мр}	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 _{дн}	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;
ОС _{мтр}	объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях и оплачиваемой за единицу объема медицинской помощи лицам, застрахованным в системе ОМС за пределами территории города Севастополя, 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:

$ПН_{БАЗ}$	Базовый (средний) подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц, рублей;
$ОС_{ПНФ}$	объем средств на оплату медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования, рублей;
$ОС_{РД}$	объем средств, направляемых медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности согласно бальной оценке, рублей;
$СКД_{от}$	значение среднего взвешенного с учетом численности прикрепленного населения коэффициента 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;
$СКД_{пв}$	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:

$$СКД_{от} = \frac{\sum (КД_{от}^i \times Ч_3^i)}{\sum (Ч_3^i)},$$

где:

$КД_{от}^i$	значение коэффициента 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, установленного тарифным соглашением для i-той медицинской организации в соответствии с пунктом 2.5 настоящего Порядка;
$Ч_3^i$	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:

$$ОС_{ПНФ} = ОС_{АМБ} - ОС_{ФАП} - ОС_{ИССЛЕД} - ОС_{НЕОТЛ} - ОС_{ЕО} - ОС_{ПО} - ОС_{ДИСП} - ОС_{ДН},$$

где:

ОС_{ФАП} 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_{ИССЛЕД} 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, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

ОС_{НЕОТЛ} объем средств, направляемых на оплату посещений в неотложной форме в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

ОС_{ЕО} 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_{ПО} объем средств, направляемых на оплату проведения профилактических медицинских осмотров в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

ОС_{дисп} - объем средств, направляемых на оплату проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований (в том числе второго этапа диспансеризации, I и II этапов диспансеризации, направленной на оценку репродуктивного здоровья женщин и мужчин, и углубленной диспансеризации), рублей;

ОС_{дн} - объем средств, направляемых на оплату проведения диспансерного наблюдения, в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, 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:

$$ОС_{исслед} = \sum (Н_{оj} \times Н_{фzj}) \times Ч_z, \text{ где:}$$

$Н_{оj}$ - 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, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)), установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, исследований;

$Н_{фzj}$ - 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, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)), установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

$Ч_z$ - 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:

$$ОС_{НЕОТЛ} = НО_{НЕОТЛ} \times Нфз_{НЕОТЛ} \times Ч_3.$$

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, –1 230,5 тыс. рублей;
- фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, –2 460,9 тыс. рублей;
- фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, –2 907,1 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 ($КС_{БНФ}^n$)

Объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов в каждой медицинской организации, рассчитывается следующим образом:

$$ОС_{ФАП}^i = \sum_n (Ч_{ФАП}^n \times БНФ_{ФАП}^n \times КС_{БНФ}^n),$$

где:

$ОС_{ФАП}^i$ объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов в i-той медицинской организации;

$Ч_{ФАП}^n$ 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);

$БНФ_{ФАП}^n$ базовый норматив финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинских организаций – фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов n-го типа;

$КС_{БНФ}^n$ 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:

$$ОС_{ФАП}^j = ОС_{ФАПнг}^j + \left(\frac{БНФ_{ФАП}^j \times КС_{БНФ}^j}{12} \times n_{мес} \right), \text{ где:}$$

$ОС_{ФАП}^j$ фактический размер финансового обеспечения фельдшерского здравпункта, фельдшерско-акушерского пункта;

$ОС_{ФАПнг}^j$ размер средств, направленный на финансовое обеспечение фельдшерского здравпункта, фельдшерско-акушерского пункта с начала года;

$n_{мес}$ 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 – $K_{Дот}$);

2) коэффициенты половозрастного состава (далее – $K_{Дпв}$);

3) коэффициенты уровня расходов медицинских организаций (далее – $K_{Дур}$);

4) коэффициенты достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации (далее – $K_{Дзп}$);

5) коэффициенты дифференциации (далее $KД$).

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 (P) в целом по городу Севастополю (без учета возраста и пола) за выбранный период по формуле:

$$P = Z \div M \div Ч, \text{ где:}$$

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

M – количество месяцев в расчетном периоде;

$Ч$ – 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:

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

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

$М$ – количество месяцев в расчетном периоде;

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

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

$$КД_j = P_j \div P$$

(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:

$$КД_{ПВ}^i = \sum_j (КД_{ПВ}^j \times Ч_3^j) / Ч_3^i$$

(округляется до шести знаков после запятой), где:

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

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

$Ч_3^j$ численность застрахованных лиц, прикрепленных к i -той медицинской организации, в j -той половозрастной группе, человек;

$Ч_3^i$ 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 $КД_{от}$ 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.

$КД_{от}$ применяется в отношении медицинских организаций (юридических лиц) с учетом наличия у них подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных 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 отдаленности 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 отдаленности 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, 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, определенный для i-той медицинской организации;

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

$KD_{отj}$ - коэффициент дифференциации, применяемый к j-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 – $KD_{ур}$).

Расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий учитываются путем применения повышающего коэффициента при

расчете $KD_{ур}$. 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 ($ДП_N^i$), рассчитываются на основе базового подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях по следующей формуле:

$$ДП_N^i = ПН_{БАЗ} \times KD_{пв}^i \times KD_{ур}^i \times KD_{зп}^i \times KD_{от}^i \times KD^i,$$

где:

$ДП_N^i$ дифференцированный подушевой норматив для i -той медицинской организации, рублей;

$KD_{пв}^i$ коэффициент половозрастного состава, для i -той медицинской организации;

$KD_{ур}^i$ коэффициент уровня расходов медицинских организаций (особенности плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей, площади медицинской организации), для i -той медицинской организации (при необходимости);

$KD_{зп}^i$ 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);

$KD_{от}^i$ 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 бальной оценки.

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

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

где:

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

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

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

$Ч_3^i$ 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 2023 года - ноябрь 2024 года (включительно) и включаются в счет за декабрь 2024 года.

Размер средств, направляемых на осуществление выплат стимулирующего характера всем медицинским организациям, имеющим прикрепленное население, составляет 46 680 280,44 рублей в год или 4 процента 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 регулируемыми системы оплаты труда в медицинских организациях, в том числе системы доплат и надбавок стимулирующего характера и системы премирования, необходимо предусмотреть стимулирующие выплаты медицинским работникам за достижение аналогичных показателей 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 три блока, которые отражают результативность оказания медицинской помощи разным категориям населения

(взрослому населению, детскому населению, акушерско-гинекологической помощи) в амбулаторных условиях:

- 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, обуславливающие 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.

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:

- 19 баллов для показателей блока 1;
- 7 баллов для показателей блока 2;
- 6 баллов для показателей блока 3.

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

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

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

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

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

где:

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

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

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

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

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

$$OC_{РД(нас)}^j_i = OC_{РД(нас)}^j \times \text{Числ}_i^j,$$

где

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

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

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

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

где:

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

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

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

Объем средств, направляемый в i-ю медицинскую организацию III группы за j-тый период, при распределении 30 процентов от объема средств на

стимулирование медицинских организаций ($ОС_{РД(балл)}^j$), рассчитывается следующим образом:

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

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-тый период определяется путем суммирования 1 и 2 частей, а для медицинских организаций I группы за j-тый период – равняется нулю.

Осуществление выплат стимулирующего характера в полном объеме медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь 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**

№	Наименование показателя	Предположи- тельный результат	Индикаторы выполнения показателя ***	Макс. балл**
Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)				19
Оценка эффективности профилактических мероприятий				
1	Доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому).	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 3 % - 0 баллов; Прирост ≥ 3 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 7 % - 1 балл; Значение показателя в текущем периоде выше среднего значения по субъекту Российской Федерации**** в текущем периоде (далее – выше среднего) - 0,5 балла; В текущем периоде достигнуто максимально возможное значение показателя (далее – максимально возможное значение) - 1 балл	1
2	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 1 балл; Прирост ≥ 10 % - 2 балла; Выше среднего - 1 балл; Максимально возможное значение - 2 балла	2

3	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1
4	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1
5	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1
6	Выполнение плана вакцинации взрослых граждан против новой коронавирусной инфекции (COVID-19) по эпидемиологическим показаниям за период).	Достижение планового показателя	100 % плана или более - 2 балла; Выше среднего - 1 балл	2
Оценка эффективности диспансерного наблюдения				
7	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 3 % - 0 баллов; Прирост ≥ 3 % - 1 балл; Прирост ≥ 7 % - 2 балла; Выше среднего - 1 балл; Максимально возможное значение - 2 балла	2

8	Число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 5 % - 0 баллов; Уменьшение $\geq$ 5 % - 0,5 балла; Уменьшение $\geq$ 10 % - 1 балл; Значение показателя в текущем периоде ниже среднего значения по субъекту Российской Федерации**** в текущем периоде (далее – ниже среднего) - 0,5 балла; В текущем периоде достигнуто минимально возможное значение показателя (далее – минимально возможное значение) - 1 балл	1
9	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.	Достижение планового показателя	100% плана или более - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
10	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.	Достижение планового показателя	100% плана или более - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
11	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.	Достижение планового показателя	100% плана или более - 2 балла; Выше среднего - 1 балл	2
12	Доля взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в	Уменьшение показателя за период по отношению к	Уменьшение < 5 % - 0 баллов;	1

	связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.	показателю в предыдущем периоде	Уменьшение $\geq 5\%$ - 0,5 балла; Уменьшение $\geq 10\%$ - 1 балл; Ниже среднего - 0,5 балла; Минимально возможное значение - 1 балл	
13	Доля взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение $< 3\%$ - 0 баллов; Уменьшение $\geq 3\%$ - 1 балл; Уменьшение $\geq 7\%$ - 2 балла; Ниже среднего - 1 балл; Минимально возможное значение - 2 балла	2
14	Доля взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение $< 5\%$ - 0 баллов; Уменьшение $\geq 5\%$ - 0,5 балла; Уменьшение $\geq 10\%$ - 1 балл; Ниже среднего - 0,5 балла; Минимально возможное значение - 1 балл	1
Детское население (от 0 до 17 лет включительно)				7
Оценка эффективности профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения				
15	Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок.	Достижение планового показателя	100% плана или более - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
16	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период.	Достижение планового показателя	100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1

17	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период.	Достижение планового показателя	100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
18	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период.	Достижение планового показателя	100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
19	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.	Достижение планового показателя	100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 2 балла; Выше среднего – 1 балл	2
20	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период.	Достижение планового показателя	100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1
Оказание акушерско-гинекологической помощи				6
Оценка эффективности профилактических мероприятий				
21	Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1
22	Доля беременных женщин, вакцинированных против новой коронавирусной инфекции	Достижение планового показателя	100% плана или более - 1 балл;	1

	(COVID-19), за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.		Выше среднего - 0,5 балла	
23	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост $\geq$ 5 % - 0,5 балла; Прирост $\geq$ 10 % - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1
24	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост $\geq$ 5 % - 0,5 балла; Прирост $\geq$ 10 % - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1
25	Доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период.	Достижение планового показателя	100 % плана или более - 2 балла; Выше среднего - 1 балл	2

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

** по решению Комиссии рекомендуемые значения максимальных баллов и их количество могут быть пересмотрены для учреждений, которые оказывают помощь женщинам и детскому населению (отдельные юридические лица).

*** выполненным считается показатель со значением 0,5 и более баллов. В случае, если медицинская организация удовлетворяет нескольким критериям для начисления баллов – присваивается максимальный из возможных для начисления балл). В случае, если значение, указанное в знаменателе соответствующих формул, приведенных в Таблице № 2, равняется нулю, баллы по показателю не начисляются, а указанный показатель (по решению субъекта Российской Федерации) может исключаться из числа применяемых показателей при расчете доли достигнутых показателей результативности для медицинской организации за период.

**** 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 Таблице № 2, на сумму значений, указанных в знаменателе соответствующих формул, приведенных в Таблице № 2. Полученное значение умножается на 100 по аналогии с алгоритмом, описанным в Таблице № 2.

Минимально возможным значением показателя является значение «0». Максимально возможным значением показателя «100 процентов».

К группам диагнозов, обуславливающих высокий риск смерти, целесообразно относить любое сочетание сопутствующих заболеваний и осложнений с основным диагнозом, указанных в таблице:

Основной диагноз	Сопутствующие заболевания	Осложнение заболевания
Ишемические болезни сердца I20-I25	Сахарный диабет E10-E11	Недостаточность сердечная I50.0-I50.9
Гипертензивные болезни I10-I11; I12-I13	Хроническая обструктивная легочная болезнь J44.0-J44.9	Нарушение ритма I48-49 Нарушения проводимости I44-I45
Цереброваскулярные болезни I60-I69	Хроническая болезнь почек, гипертензивная болезнь с поражением почек N18.1-N18.9	Сердце легочное хроническое I27.9 Гипостатическая пневмония J18.2 Недостаточность почечная N18.9 Уремия N19 Гангрена R02 Недостаточность легочная J98.4 Эмфизема J43.9

Таблица № 2

Методика расчета значений показателей результативности
деятельности медицинских организаций

№	Наименование показателя	Формула расчета**	Единицы измерения	Источник
Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)				
Оценка эффективности профилактических мероприятий				
1.	Доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому).	$D_{prof} = \frac{P_{prof}}{(P_{vs} + Oz * k)} \times 100,$ где: D_{prof} – доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому), выраженное в процентах; P_{prof} – число врачебных посещений с профилактической целью за период; P_{vs} – посещений за период (включая посещения на дому); Oz – общее число обращений за отчетный период; k – коэффициент перевода обращений в посещения.	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам за исключением посещений стоматологического профиля. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата окончания лечения; -цель посещения.
2.	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и	$D_{бск} = \frac{BSK_{дисп}}{BSK_{вп}} \times 100,$ где: $D_{бск}$ – доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.

	диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период.	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; BSK _{дисп} – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период; BSK _{вп} – общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период.		Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания -цель посещения; -дата рождения.
3.	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.	$D_{\text{зно}} = \frac{ZNO_{\text{дисп}}}{ZNO_{\text{вп}}} \times 100,$ где: D_{зно} – доля взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период; ZNO_{дисп} – число взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период; ZNO_{вп} – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.	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, – характер основного заболевания.

4.	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период.	$D_{\text{хобл}} = \frac{N_{\text{дисп}}}{N_{\text{вп}}} \times 100,$ где: $D_{\text{хобл}}$ – доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период; $N_{\text{дисп}}$ – число взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период; $N_{\text{вп}}$ – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период.	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения; -дата рождения.
5.	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.	$D_{\text{сд}} = \frac{SD_{\text{дисп}}}{SD_{\text{вп}}} \times 100,$ где: $D_{\text{сд}}$ – доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период; $SD_{\text{дисп}}$ – число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет,	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения; -дата рождения.

		выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период; $SD_{\text{вп}}$ – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.		
6.	Выполнение плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19).	$V_{\text{вэпид}} = \frac{Fv_{\text{эпид}}}{Pv_{\text{эпид}}} \times 100,$ где: $V_{\text{вэпид}}$ – процент выполнения плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19); $Fv_{\text{эпид}}$ – фактическое число взрослых граждан, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19 в отчетном периоде; $Pv_{\text{эпид}}$ – число граждан, подлежащих. вакцинации по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19)	Процент	Источником информации являются сведения органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, соотносимые с данными федерального регистра вакцинированных.
Оценка эффективности диспансерного наблюдения				
7.	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих	$DN_{\text{риск}} = \frac{R_{\text{дн}}}{R_{\text{вп}}} \times 100,$ где: $DN_{\text{риск}}$ – доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период; $R_{\text{дн}}$ – число взрослых пациентов с болезнями	На 100 пациентов	Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»: - дата окончания лечения; - результат обращения;

	высокий риск преждевременной смерти, за период.	системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением; R _{вп} – общее числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, обратившихся за медицинской помощью за период.		- диагноз основной; - диагноз сопутствующего заболевания; - диагноз осложнения заболевания; - диспансерное наблюдение.
8.	Число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.	$S_{\text{риск}} = \frac{V_{\text{риск}}}{D_{\text{риск}}} \times 100,$ где: S_{риск} – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период; V_{риск} – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь по поводу болезней системы кровообращения*, приводящих к высокому риску преждевременной смертности; D_{риск} – общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти,	На 100 пациентов	Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»: - дата окончания лечения; - результат обращения; - диагноз основной; - диагноз сопутствующего заболевания; - диагноз осложнения заболевания; - диспансерное наблюдение; - условия оказания медицинской помощи; - форма оказания медицинской помощи.

		обратившихся за медицинской помощью за период.		
9.	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.	$DN_{бск} = \frac{BSK_{дн}}{BSK_{вп}} \times 100,$ где: $DN_{бск}$ – доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период; $BSK_{дн}$ – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период; $BSK_{вп}$ – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата постановки на диспансерный учет; -диагноз основной; -возраст пациента; -характер заболевания; - впервые выявлено (основной); -дата рождения. Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерном наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ)
10.	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.	$DN_{хобл} = \frac{H_{дн}}{H_{вп}} \times 100,$ где: $DN_{хобл}$ – доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период; $H_{дн}$ – число взрослых пациентов с	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата постановки на диспансерный учет; -диагноз основной; -возраст пациента; -характер заболевания; - впервые выявлено (основной); -дата рождения.

		установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период; N _{вп} – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.		Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерном наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ)
11.	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.	$DN_{сд} = \frac{SD_{дн}}{SD_{вп}} \times 100,$ где: DN_{сд} – доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период; SD_{дн} – число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период; SD_{вп} – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата постановки на диспансерный учет; -диагноз основной; -возраст пациента; -характер заболевания; - впервые выявлено (основной); -дата рождения. Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерном наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ)
12.	Доля взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным	$N_{всего} = \frac{O_{всего}}{D_{пвсего}} \times 100,$ где: N_{всего} – доля взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых	Процент	Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ) Источником информации являются реестры (стационар), оказанной

	наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.	пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период; О _{всего} – число взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением; Дп _{всего} – общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.		медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата окончания лечения; -диагноз основной; -диагноз сопутствующий; -диагноз осложнений -характер заболевания; - форма оказания медицинской помощи.
13.	Доля взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.	$P_{бск} = \frac{PН_{бск}}{Н_{бск}} \times 100,$ где: Р _{бск} – доля взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений; РН _{бск} – число взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации; Н _{бск} – общее число взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине	Процент	Источником информации являются реестры (стационар), оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата начала лечения; -диагноз основной; -диагноз сопутствующий; -диагноз осложнений -характер заболевания; - форма оказания медицинской помощи

		заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.		
14.	Доля взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.	$SD = \frac{Osl}{SD} \times 100,$ где: SD – доля взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период; Osl – число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа); SD – общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.	Процент	Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ) Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -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				
15.	Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок.	$Vd_{\text{нац}} = \frac{Fd_{\text{нац}}}{Pd_{\text{нац}}} \times 100,$ где: Vd_{нац} – процент охвата вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде;	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях.

		$Fd_{\text{нац}}$ – фактическое число вакцинированных детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде; $Pd_{\text{нац}}$ – число детей соответствующего возраста (согласно Национальному-календарю прививок) на начало отчетного периода.		
16.	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период.	$Ddkms = \frac{Cdkms}{Cp kms} \times 100,$ где: $Ddkms$ - 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; $Cdkms$ - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период; $Cp kms$ - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период.	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата рождения; -дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.
17.	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни	$Ddgl = \frac{Cd gl}{Cp gl} \times 100,$ где: $Ddgl$ - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата рождения;

	установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период.	впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период; $Cdgl$ - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период; $Cpgl$ – общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период.		-дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.
18.	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период.	$Dbop = \frac{Cdbop}{Cpbor} \times 100,$ где: $Dbop$ - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период; $Cdbop$ - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период; $Cpbor$ - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период.	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата рождения; -дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.
19.	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период от	$Ddbsk = \frac{Cdbsk}{Cpbsk} \times 100,$ где: $Ddbsk$ - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.

	общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.	поводу болезней системы кровообращения за период от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период; Cdbsk - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период Срbsk - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.		Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата рождения; -дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.
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.	$Ddbes = \frac{Cdbes}{Cpbes} \times 100,$ где: Ddbes - 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; Cdbes - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период; Срbes - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период.	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата рождения; -дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.

Оказание акушерско-гинекологической помощи

Оценка эффективности профилактических мероприятий

21.	Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период.	$W = \frac{K_{\text{отк}}}{K} \times 100,$ где: W – доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период; $K_{\text{отк}}$ – число женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности; K – общее число женщин, прошедших доабортное консультирование за период.	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях.
22.	Доля беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.	$Vb_{\text{covid}} = \frac{Fb_{\text{covid}}}{Pb_{\text{covid}}} \times 100,$ где: Vb_{covid} – доля беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода; Fb_{covid} – фактическое число беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период; Pb_{covid} – число женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях (Pb_{covid}) и данные федерального регистра вакцинированных (Fb_{covid}).
23.	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки,	$Z_{\text{шм}} = \frac{A_{\text{шм}}}{V_{\text{шм}}} \times 100,$ где: $Z_{\text{шм}}$ – доля женщин с установленным диагнозом	Процент	Расчет показателя производится путем отбора информации по полям реестра формата ДЗ «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при

	выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.	злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период; А шм – число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации; У шм – общее число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.		диспансеризации» предусматривает поле реестра: - признак подозрения на злокачественное новообразование. В дальнейшем движение пациента возможно отследить по формату Д4. Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования - диагноз основной, – характер основного заболевания
24.	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.	$Z_{мж} = \frac{A_{мж}}{V_{мж}} \times 100,$ где: Z мж – доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период; А мж – число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации; У мж – общее число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.	Процент	Расчет осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата ДЗ «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации» предусматривает поле реестра: - признак подозрения на злокачественное новообразование. В дальнейшем движение пациента возможно отследить по формату Д4. Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования - диагноз основной,

				- характер основного заболевания.
25.	Доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период.	$B = \frac{S}{U} \times 100,$ где: B – доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период; S – число беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода при сроке беременности 11-14 недель (УЗИ и определение материнских сывороточных маркеров) и 19-21 неделя (УЗИ), с родоразрешением за период; U – общее число женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период, с родоразрешением за период.	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях.

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

** в условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID–19) методика расчёта показателя может быть скорректирована на предмет исключения из расчёта периода, когда деятельность медицинской организации (в части соответствующего направления деятельности) была приостановлена приказом руководителя медицинской организации за отчётный и предыдущий год соответственно путём пересчёта к годовому значению.

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
Блок 1. Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)						
Оценка эффективности профилактических мероприятий						
1	Доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому).	+	+		+	+
2	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период.	+	+		+	+
3	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.	+	+		+	+
4	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период.	+	+		+	+

5	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.	+	+		+	+
6	Выполнение плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19).	+	+		+	+
Оценка эффективности диспансерного наблюдения						
7	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.	+	+		+	+
8	Число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.	+	+		+	+
9	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.	+	+		+	+

10	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.	+	+		+	+
11	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.	+	+		+	+
12	Доля взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.	+	+		+	+
13	Доля взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.	+	+		+	+
14	Доля взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.	+	+		+	+

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

Оценка эффективности профилактических мероприятий

15	Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок.		+	+	+	
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.		+	+	+	
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.		+	+	+	
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.		+	+	+	
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.		+	+	+	
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.		+	+	+	

Блок 3. Оказание акушерско-гинекологической помощи**Оценка эффективности профилактических мероприятий**

21	Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период.	+	+		+	
22	Доля беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции (COVID-19), за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.	+	+		+	
23	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.	+	+		+	+
24	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.	+	+		+	+
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.	+	+		+	

Приложение № 2.
к дополнительному соглашению
№ 11 от 16.12.2024 к Тарифному
соглашению в системе ОМС
города Севастополя от 21.12.2023

Приложение № 9.
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от «21» декабря 2023 года

Расчет средних размеров финансового обеспечения медицинской помощи по условиям оказания медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС города Севастополя, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования

1. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС города Севастополя, в расчете на одно застрахованное лицо определяется по следующей формуле:

$$\Phi O_{CP}^{AMB} = \frac{OC_{AMB}}{Ч_3},$$

OC_{AMB} объем средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования данного субъекта Российской Федерации, рублей;

$Ч_3$ численность застрахованного населения субъекта Российской Федерации, человек.

$$OC_{AMB} = (No_{PMO} \times Hfz_{PMO} + No_{дисп} \times Hfz_{дисп} + No_{иц} \times Hfz_{иц} + No_{O3} \times Hfz_{O3} + No_{HEOTL} \times Hfz_{HEOTL} + No_{MP} \times Hfz_{MP} + No_{дн} \times Hfz_{дн}) \times Ч_3 - OC_{MTP},$$

где:

No_{PMO} средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения профилактических медицинских осмотров, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений 0,311412;

$No_{дисп}$ средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения диспансеризации,

	установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений 0,388591;
Но _{иц}	средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для посещений с иными целями, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений 2,133264;
Но _{оз}	средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, обращений -1,7877;
Но _{неотл}	средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, посещений -0,54;
Но _{мр}	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 0,003116;
Но _{дн}	средний норматив объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для диспансерного наблюдения, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, комплексных посещений 0,261736;
Нфз _{пмо}	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения профилактических медицинских осмотров, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей - 2 240,20;
Нфз _{дисп}	средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для проведения диспансеризации, установленный Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей - 2 735,20;
Нфз _{иц}	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 - 385,80;
Нфз _{оз}	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 - 1 870,90;
Нфз _{неотл}	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 - 836,30;
Нфз _{мр}	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 - 21 618,90;
Нфз _{дн}	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 - 2 229,90;
	объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях и оплачиваемой за единицу объема медицинской помощи застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, рублей - 62 299 999,92;
ОС _{мтр}	иной межбюджетный трансферт из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации и бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования г. Байконура на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования в 2024 году (Постановление Правительства РФ от 11.12.2024 № 1747 (ДСП) и распоряжение Правительства РФ от 11.12.2024 № 3674-р (ДСП)) – 29 434 800,00 рублей;
ФО^{АМБ}_{ср} = 6 960,64 рублей.	

2. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями в стационарных условиях, участвующими в реализации территориальной программы ОМС города Севастополя, в расчете на одно застрахованное лицо, определяется по следующей формуле:

$$\Phi\text{Остац} = \frac{(\text{НОгосп} \times \text{НФгосп} + \text{НОгоспмр} \times \text{НФгоспмр}) \times \text{Чз} - \text{ОСмтр}}{\text{Чз}},$$

где:

НОгосп - средний норматив объема специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС, - 0,172861 случая госпитализации;

НФгосп - средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС, - 45 153,30 рубля;

НОгоспмр - средний норматив объема специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по профилю «Медицинская реабилитация», установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС, - 0,005426 случая госпитализации;

НФгоспмр - средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях по профилю «Медицинская реабилитация», установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС, - 46 995,30 рубля;

ОСмтр - размер средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, - 295 780 795,73 рублей;

Чз - численность застрахованного населения субъекта Российской Федерации, - 468 876 человек.

ΦОстац = 7 429,41 рублей.

3. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями в условиях дневного стационара, участвующими в реализации территориальной программы ОМС города Севастополя, в расчете на одно застрахованное лицо, определяется по следующей формуле:

$$\Phi\text{Одн} = \frac{(\text{НОсл} \times \text{НФсл} + \text{НОслмр} \times \text{НФслмр}) \times \text{Чз} - \text{ОСмтр}}{\text{Чз}},$$

где:

НОсл - средний норматив объема медицинской помощи в условиях дневных стационаров, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС, - 0,071092 случая лечения;

НФсл - средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС, - 29 620,70 рублей;

НОслмр - средний норматив объема медицинской помощи в условиях дневных стационаров, установленный территориальной программой государственных гарантий

бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС, - 0,002601 случая лечения;

НФслмр - средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС, - 25 430,60 рублей;

ОС_{МТР} - размер средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, - 106 509 950,44 рублей;

Чз - численность застрахованного населения субъекта Российской Федерации, - 468 876 человек.

ФО_{дн} = 1 944,78 рублей.

4. Средний размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС города Севастополя, в расчете на одно застрахованное лицо, определяется по следующей формуле:

$$\text{ФО}_{\text{смп}} = \frac{\text{НО}_{\text{смп}} \times \text{НФ}_{\text{смп}} \times \text{Чз} - \text{ОС}_{\text{МТР}}}{\text{Чз}},$$

где:

НО_{смп} - средний норматив объема скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС, - 0,29 вызова;

НФ_{смп} - средний норматив финансовых затрат на единицу объема скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы ОМС, - 3 657,30 рубля;

ОС_{МТР} - размер средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, - 17 858 093,90 рублей;

Чз - численность застрахованного населения субъекта Российской Федерации, - 468 876 человек.

ФО_{смп} = 1 022,53 рублей.

Приложение № 3.
к дополнительному соглашению
№ 11 от 16.12.2024 к Тарифному
соглашению в системе ОМС
города Севастополя от 21.12.2023

Приложение № 10.
к Тарифному соглашению
в системе ОМС города Севастополя
от «21» декабря 2023 года

В соответствии с Порядком 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, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), 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 и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов) 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 соответствии с Порядком 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, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID – 19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, а также средств на оплату диспансерного наблюдения и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов) 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, утвердить:

- базовый (средний) подушевой норматив финансирования с ноября 2024 года в размере 2 269,31 рублей; в январе – 183,86 рублей; в феврале – 158,43 рублей; в марте – 158,43 рублей; с апреля 174,07 рублей в месяц; с августа 179,69 рублей в месяц; с октября – 218,52 рублей в месяц.

- Таблица № 1:

Половозрастные коэффициенты в разрезе половозрастных групп населения

Половозрастные группы	Половозрастные коэффициенты дифференциации	
	Мужчины	Женщины

0 - 1г.	4,338768	4,281368
1 - 4г.	2,766252	2,650172
5 - 17л.	1,574714	1,562030
18 - 64г.	0,378104	0,830092
>65	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»	0,875836
2	ГБУЗС «Городская больница № 4»	1,081916
3	ГБУЗС «Городская больница № 5 – «Центр охраны здоровья матери и ребенка»	1,865124
4	ГБУЗС «Севастопольская городская больница № 9»	1,053281
5	Черноморское высшее военно-морское училище имени П.С. Нахимова	0,726813

- 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
1	ГБУЗС «Городская больница № 4»	45 949	1,0311
1.1	Врачебная амбулатория село Верхнесадовое	2 593	1,113
1.2	Врачебная амбулатория поселок Кача	4 471	1,113
1.3	Врачебная амбулатория село П. Осипенко	4 021	1,113
1.4	Врачебная амбулатория поселок Солнечное	1 546	1,113
2	ГБУЗС «Севастопольская городская больница № 9»	56 538	1,0266
2.1	СВА Орлиное	6 808	1,113
2.2	АОПСМ село Терновка	2 602	1,113
2.3	Врачебная амбулатория поселок Сахарная головка	3 907	1,113

- Таблица № 4:

Перечень фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов по которым доводится финансовое обеспечение исходя из установленных Программой нормативов

Фельдшерско-акушерский пункт / наименование медицинской организации	Размер финансового обеспечения, рублей	Коэффициент спецификации (КС _{БНФ} ⁿ)	Соответствует приказу МЗ РФ (+) / не соответствует приказу МЗ РФ (-)	100 - 900	900 - 1500	1500 - 2000
ФАП село Андреевка	2 934 853,46	1,0104	+			+
ФАП село Вишневое	1 237 541,11	1,0062	+	+		
ФАП село Дальнее	1 235 842,65	1,0047	+	+		
ФАП село Поворотное	1 238 079,00	1,0067	+	+		
ФАП село Фронтное	1 248 533,62	1,0160	+	+		
ГБУЗС «Городская больница № 4»	7 894 850,28					
ФАП село Гончарное	1 246 705,74	1,0144	+	+		

ФАП село Первомайское	2 484 434,96	1,0104	+		+	
ФАП село Передовое	2 481 177,53	1,0090	+		+	
ФАП село Родниковое	1 244 751,27	1,0126	+	+		
ФАП село Родное	2 484 434,96	1,0104	+		+	
ФАП село Тыловое	1 245 484,20	1,0133	+	+		
ФАП село Хмельницкое	1 253 790,65	1,0206	+	+		
ФАП село Широкое	1 248 008,71	1,0155	+	+		
ГБУЗ «Севастопольская городская больница № 9»	13 688 625,15					
Всего	21 583 475,43					

$КС_{БНФ}^n$ — 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).

Средний размер финансового обеспечения структурных подразделений медицинских организаций – фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, на одно застрахованное лицо в год с февраля 2024 года составляет 2 271,10 рублей, в месяц - 190,55 рублей в месяц.

- Таблица № 5:

Дифференцированные подушевые нормативы финансирования для медицинских организаций на ноябрь с учетом распределения межбюджетного трансферта по Распоряжению Правительства РФ от 11.12.2024 № 3674-р (ДСП) и Постановления Правительства РФ от 11.12.2024 № 1747 (ДСП)

№ п/п	Наименование медицинской организации	Среднесписочная численность прикрепленного населения на 01.12.2024 года	КД _{от}	КД _{пв}	КД _{ур}	КД _{зп}	ДП _н , рублей (январь-декабрь)	ДП _н общий, рублей в месяц	ДП _н по МБТ, рублей в месяц
1	ГБУЗС «Городская больница №1 им. Н.И. Пирогова»	260 682,5	1	0,875836	1,01	1,288904	2 321,11	281,65	63,13
2	ГБУЗС «Городская больница № 4»	45 914	1,0311	1,081916	1,01	1,0	2 595,78	359,55	0,00
3	ГБУЗС «Городская больница № 5 – «Центр охраны здоровья матери и ребенка»	73 065,5	1	1,865124	1,01	1,431483	4 398,09	589,26	177,62
4	ГБУЗС «Севастопольская городская больница № 9»	55 833,5	1,0266	1,053281	1,01	1	2 399,65	238,65	0,00
5	Черноморское высшее военно-морское училище имени П.С. Нахимова	485,5	1	0,726813	1,01	1,362249	2 159,61	218,52	0,00
	ИТОГО	435 981,0							

Дифференцированные подушевые нормативы финансирования для медицинских организаций на декабрь 2024 года

№ п/п	Наименование медицинской организации	Численность прикрепленного населения на 01.07.2024 года	КД _{от}	КД _{пв}	КД _{ур}	КД _{зп}	ДП _н , рублей (январь-декабрь)	ДП _н , рублей в месяц
1	ГБУЗС «Городская больница №1 им. Н.И. Пирогова»	259 308	1	0,875836	1,01	1,130457	2 257,98	218,52
2	ГБУЗС «Городская больница № 4»	45 949	1,0311	1,081916	1,01	1	2 595,78	246,21
3	ГБУЗС «Городская больница № 5 – «Центр охраны здоровья матери и ребенка»	73 239	1	1,865124	1,01	1	4 220,47	411,64
4	ГБУЗС «Севастопольская городская больница № 9»	56 538	1,0266	1,053281	1,01	1	2 399,65	238,65
5	Черноморское высшее военно-морское училище имени П.С. Нахимова	427	1	0,726813	1,01	1,362249	2 159,61	218,52
	ИТОГО	435 461						