

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ №3
К ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ
НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В
СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
В АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2023 ГОД**

г. Астрахань

«31» мая 2023 г.

Настоящее Дополнение к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования в Астраханской области на 2023 год (далее - Тарифное соглашение) разработано и заключено в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», в целях предоставления гражданам в Астраханской области равных условий в получении бесплатной медицинской помощи в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Астраханской области (далее - ТП ОМС) и включает разделы, предусмотренные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.02.2023 № 44н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения».

Участники соглашения:

1. Министерство здравоохранения Астраханской области в лице министра здравоохранения Астраханской области - председателя заседания - А.В. Буркина
2. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Астраханской области в лице директора - С.К. Нахушева
3. Астраханский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» в лице директора, действующего на основании Положения об Астраханском филиале ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» и доверенности от 01.01.2023 №Д-4/2023 - секретаря заседания Т.Ю. Шабалиной
4. Региональная общественная организация «Врачебная палата Астраханской области» в лице председателя - В.В. Думченко
5. Астраханская областная организация профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации, в лице председателя - Е.В.Свекольниковой

В целях реализации приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.02.2023 №44н внесено на рассмотрение участников Тарифного соглашения:

1. Замена в приложении №32 «Распределение КСГ по группам заболеваний, состояний, коэффициенты относительной затратоемкости КСГ и коэффициенты специфики для медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях» к Тарифному соглашению коэффициента специфики с цифры «1,0000» на цифру «0,8000» для следующих КСГ:

st37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)
st37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ)
st37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ)
st37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)
st37.005	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)
st37.006	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по ШРМ)
st37.007	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (5 баллов по ШРМ)
st37.008	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)
st37.009	Медицинская кардиореабилитация (4 балла по ШРМ)
st37.010	Медицинская кардиореабилитация (5 баллов по ШРМ)
st37.011	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)
st37.012	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (4 балла по ШРМ)
st37.013	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (5 баллов по ШРМ)
st37.014	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода
st37.015	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации
st37.016	Медицинская реабилитация детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения
st37.017	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы
st37.018	Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем
st37.019	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций
st37.020	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии
st37.021	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)
st37.022	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (4 балла по ШРМ)

st37.023	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (5 баллов по ШРМ)
st37.024	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы
st37.025	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы
st37.026	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы и с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (сестринский уход)

Действие изменения необходимо распространить на правоотношения, возникшие с 01.05.2023 года.

Решение:

1. Заменить в приложении №32 «Распределение КСГ по группам заболеваний, состояний, коэффициенты относительной затроемкости КСГ и коэффициенты специфики для медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях» к Тарифному соглашению коэффициент специфики с цифры «1,0000» на цифру «0,8000» для следующих КСГ:

st37.001	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (3 балла по ШРМ)
st37.002	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (4 балла по ШРМ)
st37.003	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (5 баллов по ШРМ)
st37.004	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы (6 баллов по ШРМ)
st37.005	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (3 балла по ШРМ)
st37.006	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (4 балла по ШРМ)
st37.007	Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (5 баллов по ШРМ)
st37.008	Медицинская кардиореабилитация (3 балла по ШРМ)
st37.009	Медицинская кардиореабилитация (4 балла по ШРМ)
st37.010	Медицинская кардиореабилитация (5 баллов по ШРМ)
st37.011	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (3 балла по ШРМ)
st37.012	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (4 балла по ШРМ)
st37.013	Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях (5 баллов по ШРМ)
st37.014	Медицинская реабилитация детей, перенесших заболевания перинатального периода
st37.015	Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого

	процессора системы кохлеарной имплантации
st37.016	Медицинская реабилитация детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения
st37.017	Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы
st37.018	Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем
st37.019	Медицинская реабилитация после онкоортопедических операций
st37.020	Медицинская реабилитация по поводу постмастэктомического синдрома в онкологии
st37.021	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ)
st37.022	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (4 балла по ШРМ)
st37.023	Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (5 баллов по ШРМ)
st37.024	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы
st37.025	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы
st37.026	Продолжительная медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы и с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы (сестринский уход)

Действие изменения распространить на правоотношения, возникшие с 01.05.2023 года.

Проголосовало: «ЗА» 4 чел.
«ПРОТИВ» — чел.
«ВОЗДЕРЖАЛИСЬ» — чел.

2. Исключение в приложении №17 «Коэффициенты при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторно-поликлинических условиях (за исключением тарифов на оплату комплексного обследования в центрах здоровья)» к Тарифному соглашению строки следующего содержания:

Диабетология	1,7598	1,52	1,20	-	-
--------------	--------	------	------	---	---

Действие изменения распространить на правоотношения, возникшие с 01.05.2023 года.

Решение:

2. Исключить в приложении №17 «Коэффициенты при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторно-поликлинических условиях (за исключением тарифов на оплату комплексного обследования в центрах здоровья)» к Тарифному соглашению строку следующего содержания:

Диабетология	1,7598	1,52	1,20	-	-
--------------	--------	------	------	---	---

Действие изменения распространить на правоотношения, возникшие с 01.05.2023 года.

Проголосовало:	«ЗА»	<u>4</u>	чел.
	«ПРОТИВ»	<u>-</u>	чел.
	«ВОЗДЕРЖАЛИСЬ»	<u>-</u>	чел.

3. Утверждение приложения №14 «Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц (включая показатели объема медицинской помощи), и критерии их оценки (включая целевые значения), а также размеры и порядок осуществления выплат медицинским организациям за достижение указанных показателей» к Тарифному соглашению в новой редакции, согласно приложению №1 к Дополнительному соглашению №3.

Решение:

3. Утвердить приложение №14 «Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц (включая показатели объема медицинской помощи), и критерии их оценки (включая целевые значения), а также размеры и порядок осуществления выплат медицинским организациям за достижение указанных показателей» к Тарифному соглашению в новой редакции, согласно приложению №1 к Дополнительному соглашению №3.

Проголосовало:	«ЗА»	<u>4</u>	чел.
	«ПРОТИВ»	<u>-</u>	чел.
	«ВОЗДЕРЖАЛИСЬ»	<u>-</u>	чел.

4. Утверждение приложения №13 «Фельдшерские, фельдшерско-акушерские пункты, соответствующие требованиям установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи» к Тарифному соглашению в новой редакции, согласно приложению №2 к Дополнительному соглашению №3.

Действие изменения необходимо распространить на отношения, возникшие с 01.05.2023.

Решение:

4. Утвердить приложение №13 «Фельдшерские, фельдшерско-акушерские пункты, соответствующие требованиям установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи» к Тарифному соглашению в новой редакции, согласно приложению №2 к Дополнительному соглашению №3.

Действие изменения распространить на отношения, возникшие с 01.05.2023.


Проголосовало:	«ЗА»	<u>4</u>	чел.
	«ПРОТИВ»	<u>-</u>	чел.
	«ВОЗДЕРЖАЛИСЬ»	<u>-</u>	чел.

ТФОМС АО довести Дополнительное соглашение №3 к Тарифному соглашению до страховой медицинской организации и медицинских организаций.

1. от министерства здравоохранения Астраханской области, министр здравоохранения Астраханской области - председатель заседания -

 А.В. Буркин

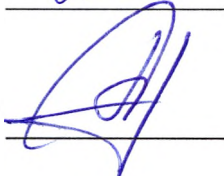
2. от ТФОМС Астраханской области, директор -

 С.К. Нахушев

3. от Астраханского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед», директор - секретарь заседания -

 Т.Ю. Шабалина

4. от региональной общественной организации «Врачебная палата Астраханской области», председатель -

 В.В. Думченко

5. от Астраханской областной организации профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации, председатель -

не присутствовала Е.В. Свекольникова

Дополнительное соглашение №3 к Тарифному соглашению на 6 листах с приложениями №№ 1, 2.

Приложение №1
к Дополнительному
соглашению №3

Приложение № 14
к Тарифному соглашению
от «31» января 2023 г.

Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц (включая показатели объема медицинской помощи), и критерии их оценки (включая целевые значения), а также размеры и порядок осуществления выплат медицинским организациям за достижение указанных показателей (далее - Порядок)

I. Общие положения

Оценка показателей результативности деятельности медицинской организации осуществляется:

- при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, 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 патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее - молекулярно-генетические исследования и патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала), тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации (в том числе углубленной диспансеризации), диспансерного наблюдения, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, 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) (далее - ПНФ АПП). Перечень медицинских организаций, реализующих данный способ оплаты утвержден Приложением №2 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях, с указанием способа оплаты и уровня оказания медицинской помощи» настоящего Соглашения;

- при оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования

на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи) (далее - по ПНФ по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи). При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение 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), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации (в том числе углубленной диспансеризации), диспансерного наблюдения, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов). Перечень медицинских организаций, реализующих данный способ оплаты утвержден Приложением №10 «Перечень медицинских организаций с указанием способа оплаты и уровня оказания медицинской помощи» настоящего Соглашения.

II. Размеры и порядок осуществления выплат медицинским организациям за достижение показателей результативности

Оценка результативности деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, с целью осуществления выплат стимулирующего характера осуществляется по итогам года на основе сведений об оказанной медицинской помощи за период декабрь предыдущего года - ноябрь текущего года (включительно) по перечню групп медицинских организаций с указанием показателей результативности, применяемых для указанных групп медицинских организаций, утвержденных Таблицей 1 Порядка, с учетом порядка расчета значений показателей результативности деятельности медицинских организаций, утвержденных Таблицей 2 Порядка. Результаты мониторинга и оценки достижения целевых значений показателей результативности деятельности медицинских организаций оформляются решением Комиссии по разработке ТП ОМС (далее - Комиссия), которое доводится до сведения медицинских организаций не позднее 25 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

Объем средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими целевых показателей результативности деятельности (ОСрд), составляет 39 219 404,48 руб. или 2% от базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, в том числе, сформированных за счет способов оплаты:

- ПНФ АПП - 37 520 765,56 руб.

- ПНФ по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи – 1 698 638,92 руб.

Размер средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими целевых показателей результативности, утверждается Протоколом Комиссии (далее - Протокол). Направление средств, утвержденных Протоколом, производится страховой медицинской организацией в составе средств (с указанием суммы средств), направляемых на финансовое обеспечение медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу финансирования. Выплаты по итогам года включаются в счет за декабрь.

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.

Результаты мониторинга достижения значений показателей результативности деятельности медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, рассматриваются Комиссией по результатам квартала в рамках заседания:

- за I-II квартал (на основании сведений о медицинской помощи за период декабрь предыдущего года - май текущего года);
- за I-III квартал (на основании сведений о медицинской помощи за период декабрь предыдущего года - август текущего года);
- за I-IV квартал (на основании сведений о медицинской помощи за период декабрь предыдущего года - ноябрь текущего года).

III. Показатели результативности деятельности медицинских организаций

Таблицей 1 Порядка утверждены группы медицинских организаций, включающие перечень медицинских организаций с указанием показателей результативности, применяемых для указанных групп.

Таблицей 2 Порядка утверждены показатели результативности деятельности медицинских организаций и порядок расчета показателей для групп медицинских организаций.

IV. Последовательность расчета размера средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими целевых показателей результативности

- в части реализации способа оплаты по ПНФ АПП:

1) Каждый показатель, включенный в блок (Таблица 2 Порядка), оценивается в баллах, которые суммируются. Максимально возможная сумма баллов по каждому блоку составляет:

- 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, медицинские организации распределяются на три группы:

I – выполнившие до 40,00 процентов показателей,

II – от 40,00 (включительно) до 60,00 процентов показателей,

III – от 60,00 (включительно) процентов показателей.

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

<p>первая часть –70 % , распределяются среди медицинских организаций II и III групп с учетом численности прикрепленного населения, по формуле:</p>	<p>вторая часть –30 % , распределяются среди медицинских организаций III группы с учетом абсолютного количества набранных соответствующими медицинскими организациями баллов, по формуле:</p>
<p>$ОС_{\text{рд(нас)}} = 0,7 \times ОС_{\text{рд}} / \Sigma \text{Числ}$, где:</p> <ul style="list-style-type: none"> - $ОС_{\text{рд(нас)}}$ -объем средств, используемый при распределении 70 % от объема средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, в расчете на 1 прикрепленное лицо, рублей; - $ОС_{\text{рд}}$ - совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, рублей; - $\Sigma \text{Числ}$- численность прикрепленного населения в j-м периоде ко всем медицинским организациям II и III групп, где: - Числ_i^j – средняя численность за период конкретной медицинской организации, полученная путем деления суммы численности прикрепленного населения к i-й медицинской организации на 1 число каждого месяца периода на количества месяцев периода. 	<p>$ОС_{\text{рд(балл)}} = 0,3 \times ОС_{\text{рд}} / \Sigma \text{Балл}$, где:</p> <ul style="list-style-type: none"> - $ОС_{\text{рд(балл)}}$ -объем средств, используемый при распределении 30 % от объема средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, в расчете на 1 балл, рублей; - $ОС_{\text{рд}}$ - совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, рублей; - $\Sigma \text{Балл}$- количество баллов, набранных в j периоде всеми медицинскими организациями III группы.
<p>Объем средств, направляемый в i-ю медицинскую организацию II и III групп за j-тый период ($ОС_{\text{рд(нас)}}^j$), рассчитывается по формуле:</p> $ОС_{\text{рд(нас)}}^j = ОС_{\text{рд(нас)}}^j \times \text{Числ}_i^j$ <p>Числ_i^j - численность прикрепленного населения в j-м периоде к i-той медицинской организации II и III групп.</p>	<p>Объем средств, направляемый в i-ю медицинскую организацию III группы за j-тый период ($ОС_{\text{рд(балл)}}^j$), рассчитывается по формуле:</p> $ОС_{\text{рд(балл)}}^j = ОС_{\text{рд(балл)}}^j \times \text{Балл}_i^j$ <p>Балл_i^j - количество баллов, набранных в j-м периоде всеми медицинскими организациями III группы.</p>

В случае отсутствия по итогам года медицинских организаций III группы средства в объеме 30% распределяются между медицинскими организациями II группы в соответствии методикой, утвержденной первой частью пункта 2 раздела IV Порядка.

3) Общий объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи с учетом показателей результативности деятельности в медицинскую организацию (стимулирующие выплаты) 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.

4) Осуществление выплат стимулирующего характера в полном объеме медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по результатам оценки ее деятельности, производится при условии:

4.1) 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).

Показатель смертности прикрепленного к медицинской организации населения в возрасте от 30 до 69 лет (далее – показатель смертности взрослого населения) определяется по формуле:

$$Dth\ 30 - 69 = \frac{D_{30-69}}{Nas_{30-69}} \times 1000, \text{ где:}$$

$Dth\ 30-69$ – смертность прикрепленного населения в возрасте от 30 до 69;

D_{30-69} – число умерших в возрасте от 30 до 69 лет из числа прикрепленного населения за период (за исключением умерших от внешних причин смерти);

$Nas\ 30-69$ – численность прикрепленного населения в возрасте от 30 до 69 лет за период.

Изменение показателя оценивается за период по отношению к показателю в предыдущем периоде (среднее значение коэффициента смертности за 2020, 2021, 2022 годы).

Показатель смертности детей в возрасте от 0-17 лет (далее – показатель смертности детского населения) определяется по формуле:

$$Dth\ 0 - 17 = \frac{D_{0-17}}{Nas_{0-17}} \times 100000, \text{ где:}$$

$Dth\ 0-17$ – смертность детей в возрасте 0-17 лет за период в медицинских организациях, имеющих прикрепленное население;

D_{0-17} – число умерших детей в возрасте 0-17 лет включительно среди прикрепленного населения за период;

$Nas\ 0-17$ – численность прикрепленного населения детей в возрасте 0-17 лет включительно за период.

Изменение показателя оценивается за период по отношению к показателю в предыдущем периоде.

Источником информации для расчета значений показателей смертности взрослого и детского населения является региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц.

С учетом снижения показателей смертности взрослого и детского населения применяются следующие понижающие коэффициенты к размеру стимулирующих выплат:

№	Оценка показателя	Значение коэффициента
1	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде или в текущем и предыдущем периоде достигнуто минимально возможное значение показателя, равное нулю	1,00
2	Без динамики (за исключением, когда в текущем и предыдущем периоде достигнуто минимально возможное значение показателя, равное нулю)	0,95
3	Увеличение показателя смертности	0,90

4.2) фактического выполнения установленных решением Комиссии объемов предоставления медицинской помощи (из расчета 1/12 плана года) с профилактической и иными целями, а также по поводу заболеваний (посещений и обращений соответственно) и определяется по формуле:

$$Cp \% ОП = \frac{\% О + \% П}{2}, \text{ где}$$

Cp % ОП – средний процент выполнения обращений и посещений;

% О – процент выполнения обращений;

% П – процент выполнения посещений.

С учетом фактического выполнения медицинскими организациями объемов предоставления медицинской помощи применяются следующие понижающие коэффициенты к размеру стимулирующих выплат:

№	Средний процент выполнения обращений и посещений	Значение коэффициента
1	$\geq 90,00 \%$	1,00
2	от 80,00 % до 89,99 %	0,95
3	$\leq 79,99 \%$	0,90

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

По решению Комиссии, принимая во внимание Распоряжение Министерства здравоохранения Астраханской области от 30.03.2020 №272р «О временном порядке организации работы медицинских организаций Астраханской области в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» расчёт показателей может быть скорректирован.

-в части реализации способа оплаты по ПНФ по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи:

При условии фактического выполнения не менее 90,00 % установленных решением Комиссии объемов предоставления медицинской помощи в неотложной

форме (посещений) объем средств за соответствующий период, направляемый в медицинские организации, распределяется по формуле:

$$OC_{j\text{нмп}} = C_{j\text{рд}} / \Sigma \text{Числ}, \text{ где:}$$

- $OC_{j\text{рд(нмп)}}$ - объем средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, в расчете на 1 прикрепленное лицо, рублей;
- $OC_{j\text{рд}}$ - объем средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, рублей;
- $\Sigma \text{Числ}$ - численность прикрепленного населения в j-м периоде к медицинским организациям, выполнившим не менее 90,00 % установленных решением Комиссии объемов предоставления медицинской помощи в неотложной форме (посещений) за период, установленный разделом II Порядка), где:
- Числ_j^i – средняя численность за период конкретной медицинской организации, полученная путем деления суммы численности прикрепленного населения к i-й медицинской организации на 1 число каждого месяца периода на количества месяцев периода

Объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи с учетом показателей результативности деятельности в медицинскую организацию определяется по формуле:

$$OC_{j\text{рд}}^i = OC_{j\text{рд(нмп)}} * \text{Числ}_j^i.$$

Общий объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи с учетом показателей результативности деятельности в медицинскую организацию за j-тый период определяется путем суммирования средств, рассчитанных в части реализации способа оплаты по ПНФ АПП и средств, рассчитанных в части реализации способа оплаты по ПНФ по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи.

Порядок расчета значений показателей результативности деятельности медицинских организаций

Подходы к бальной оценке показателей результативности				Порядок расчета значений показателей результативности			
№	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя <1>	Макс. Балл <2>	Формула расчета <3>	Единицы измерения	Источник
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 Астраханской области <9> в текущем периоде (далее – выше среднего) - 0,5 балла; В текущем периоде достигнуто максимально возможное значение показателя (далее – максимально возможное значение) - 1 балл	1	$D_{prof} = \frac{P_{prof}}{(P_{vs} + Oz * k)} \times 100$ где: Dprof – доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому), выраженное в процентах; Pprof – число врачебных посещений с профилактической целью за период; Pvs – 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 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	$D_{бск} = \frac{BSK_{дисп}}{BSK_{вп}} \times 100.$ где: Dбск – 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; BSKдисп – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период; BSKвп – общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом 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.

3	Доля взрослых с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1	$D_{\text{зло}} = \frac{ZNO_{\text{дисп}}}{ZNO_{\text{вп}}} \times 100,$ <p>где: D_{зло} – доля взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период; ZNO_{дисп} – число взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период; ZNO_{вп} – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.</p>	Процент	Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата ДЗ «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации» предусматривает поле реестра «признак подозрения на злокачественное новообразование». Движение пациента отслеживается по формату реестра Д4 «Файл со сведениями при осуществлении персонализированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования»: - диагноз основной, - характер основного заболевания.
4	Доля взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1	$D_{\text{хобл}} = \frac{H_{\text{дисп}}}{H_{\text{вп}}} \times 100,$ <p>где: D_{хобл} – доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период; H_{дисп} – число взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период; H_{вп} – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период.</p>	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 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	$D_{\text{сд}} = \frac{SD_{\text{дисп}}}{SD_{\text{вп}}} \times 100,$ <p>где: D_{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_{дисп} – число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период; SD_{вп} – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.</p>	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.

6	Выполнение плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19).	Достижение планового показателя	100 % плана или более - 2 балла, Выше среднего - 1 балл	2	$Vv_{\text{эпид}} = \frac{Fv_{\text{эпид}}}{Pv_{\text{эпид}}} \times 100,$ <p>где: Vv_{эпид} – процент выполнения плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19); Fv_{эпид} – фактическое число взрослых граждан, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19 в отчетном периоде; Pv_{эпид} – число граждан, подлежащих вакцинации по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19)</p>	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 с болезнями системы кровообращения<4>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения<4>, 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	$DN_{\text{риск}} = \frac{R_{\text{дн}}}{R_{\text{вп}}} \times 100,$ <p>где: DN_{риск} – доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения<4>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения<4>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период; R_{дн} – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения<4>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением; R_{вп} – общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения<4>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, обратившихся за медицинской помощью за период.</p>	На 100 пациентов	<p>Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»;</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата окончания лечения; - результат обращения; - диагноз основной; - диагноз сопутствующего заболевания; - диагноз осложнения заболевания; - диспансерное наблюдение.
8	Число взрослых с болезнями системы кровообращения <4>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в экстренной и неотложной форме, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения <4>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 5 % - 0 баллов; Уменьшение ≥ 5 % - 0,5 балла; Уменьшение ≥ 10 % - 1 балл; Значение показателя в текущем периоде ниже среднего значения по Астраханской области <9> в текущем периоде (далее – ниже среднего) - 0,5 балла; В текущем периоде достигнуто минимально возможное значение показателя (далее – минимально возможное значение) - 1 балл	1	$Sp_{\text{риск}} = \frac{V_{\text{риск}}}{D_{\text{риск}}} \times 100,$ <p>где: Sp_{риск} – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения<4>, 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<4>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период; V_{риск} – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения<4>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь по поводу болезней системы кровообращения<4>, приводящих к высокому риску преждевременной смертности; D_{риск} – общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения<4>, имеющих высокий риск преждевременной смерти, обратившихся за медицинской помощью за период.</p>	На 100 пациентов	<p>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»;</p> <ul style="list-style-type: none"> - дата окончания лечения; - результат обращения; - диагноз основной; - диагноз сопутствующего заболевания; - диагноз осложнения заболевания; - диспансерное наблюдение; - условия оказания медицинской помощи; - форма оказания медицинской помощи.

9	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.	Достижение планового показателя	100% плана или более - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла (целевой показатель 70% <6>)	1	$DN_{бск} = \frac{BSK_{дн}}{BSK_{вп}} \times 100,$ <p>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.</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>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.</p> <p>Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерном наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ)</p>
10	Доля взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.	Достижение планового показателя	100% плана или более - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла (целевой показатель 70% <6>)	1	$DN_{хобл} = \frac{H_{дн}}{H_{вп}} \times 100,$ <p>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 установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период; H_{вп} – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата постановки на диспансерный учет; - диагноз основной; - возраст пациента; - характер заболевания; - впервые выявлено (основной); - дата рождения.</p> <p>Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерном наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ)</p>
11	Доля взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.	Достижение планового показателя	100% плана или более - 2 балла; Выше среднего - 1 балл (целевой показатель 70% <6>)	2	$DN_{сд} = \frac{SD_{дн}}{SD_{вп}} \times 100,$ <p>где: DN_{сд} – доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период; SD_{дн} – число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период; SD_{вп} – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: - дата постановки на диспансерный учет; - диагноз основной; - возраст пациента; - характер заболевания; - впервые выявлено (основной); - дата рождения.</p> <p>Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерном наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ)</p>

12	Доля взрослых, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 5 % - 0 баллов; Уменьшение ≥ 5 % - 0,5 балла; Уменьшение ≥ 10 % - 1 балл; Ниже среднего - 0,5 балла; Минимально возможное значение - 1 балл	1	$H_{\text{всего}} = \frac{O_{\text{всего}}}{D_{\text{всего}}} \times 100,$ <p>где: H_{всего} – доля взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период; O_{всего} – число взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением; D_{всего} – общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.</p>	Процент	<p>Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ)</p> <p>Источником информации являются реестры (стационар), оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> -дата окончания лечения; -диагноз основной; -диагноз сопутствующий; -диагноз осложнений; -характер заболевания; - форма оказания медицинской помощи.
13	Доля взрослых, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 3 % - 0 баллов; Уменьшение ≥ 3 % - 1 балл; Уменьшение ≥ 7 % - 2 балла; Ниже среднего - 1 балл; Минимально возможное значение - 2 балла	2	$P_{\text{бск}} = \frac{P_{\text{Нбск}}}{H_{\text{бск}}} \times 100.$ <p>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; P_{Нбск} – число взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации; H_{бск} – общее число взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.</p>	Процент	<p>Источником информации являются реестры (стационар), оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> -дата начала лечения; -диагноз основной; -диагноз сопутствующий; -диагноз осложнений; -характер заболевания; - форма оказания медицинской помощи
14	Доля взрослых, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 5 % - 0 баллов; Уменьшение ≥ 5 % - 0,5 балла; Уменьшение ≥ 10 % - 1 балл; Ниже среднего - 0,5 балла; Минимально возможное значение - 1 балл	1	$SD = \frac{O_{\text{сл}}}{SD} \times 100.$ <p>где: SD – доля взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период; O_{сл} – число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа); SD – общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.</p>	Процент	<p>Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ)</p> <p>Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.</p> <p>Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:</p> <ul style="list-style-type: none"> -дата окончания лечения; -диагноз основной; -диагноз сопутствующий -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.
Детское население (от 0 до 17 лет включительно)				7			

Оценка эффективности профилактических мероприятий

15	Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок. <7>	Достижение планового показателя	100 % плана или более - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1	$Vd_{нац} = \frac{Fd_{нац}}{Pd_{нац}} \times 100,$ <p>где: $Vd_{нац}$ – процент охвата вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде; $Fd_{нац}$ – фактическое число вакцинированных детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде; $Pd_{нац}$ – число детей соответствующего возраста (согласно Национальному календарю прививок) на начало отчетного периода.</p>	Процент	Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях.
16	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период.	Достижение планового показателя	100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла (целевой показатель 70% <8>)	1	$Ddkms = \frac{Cdkms}{Cpkmms} \times 100,$ <p>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; $Cpkmms$ - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период.</p>	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата рождения; -дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.
17	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период.	Достижение планового показателя	100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла (целевой показатель 70% <8>)	1	$Ddgl = \frac{Cdgl}{Cpql} \times 100,$ <p>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 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; $Cpql$ - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период.</p>	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата рождения; -дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.
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 (целевой показатель 70% <8>)	1	$Dbop = \frac{Cdbop}{Cpbbop} \times 100,$ <p>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; $Cpbbop$ - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период.</p>	Процент	Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра: -дата рождения; -дата окончания лечения; -диагноз основной; -впервые выявлено (основной); -характер заболевания; -цель посещения.

19	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.	Достижение планового показателя	100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 2 балла; Выше среднего – 1 балл (целевой показатель 70% <8>)	2	$Ddbbsk = \frac{Cdbbsk}{Cpbsk} \times 100,$ где: Ddbbsk - 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; Cdbbsk - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период Cpbsk - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения 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.
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 (целевой показатель 70% <8>)	1	$Ddbes = \frac{Cdbes}{Cpbes} \times 100,$ 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; Cpbes - 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				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	$W = \frac{K_{\text{отк}}}{K} \times 100,$ где: W – доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период; Kотк – 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 новой коронавирусной инфекции (COVID 19), за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.	Достижение планового показателя	100% плана или более - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла	1	$Vbcovid = \frac{Fbcovid}{Pbcovid} \times 100,$ где: Vbcovid – доля беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода; Fbcovid – фактическое число беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период; Pbcovid – 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 (Pbcovid) и данные федерального регистра вакцинированных (Fbcovid).

23	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1	$Z_{шм} = \frac{A_{шм}}{V_{шм}} \times 100,$ <p>где: $Z_{шм}$ – доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период; $A_{шм}$ – число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации; $V_{шм}$ – общее число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.</p>	Процент	<p>Расчет показателя производится путем отбора информации по полям реестра формата ДЗ «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации» предусматривает поле реестра:</p> <p>- признак подозрения на злокачественное новообразование.</p> <p>В дальнейшем движение пациента возможно отследить по формату Д4. Файл со сведениями при осуществлении персонализированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования</p> <p>- диагноз основной, - характер основного заболевания</p>
24	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5 % - 0 баллов; Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла; Прирост ≥ 10 % - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла; Максимально возможное значение - 1 балл	1	$Z_{мж} = \frac{A_{мж}}{V_{мж}} \times 100,$ <p>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; $A_{мж}$ – число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации; $V_{мж}$ – общее число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.</p>	Процент	<p>Расчет осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата ДЗ «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации» предусматривает поле реестра:</p> <p>- признак подозрения на злокачественное новообразование.</p> <p>В дальнейшем движение пациента возможно отследить по формату Д4. Файл со сведениями при осуществлении персонализированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования</p> <p>- диагноз основной, - характер основного заболевания.</p>
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 балл; Выше среднего - 1 балла	2	$B = \frac{S}{U} \times 100,$ <p>где: B – доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период; S – число беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода при сроке беременности 11-14 недель (УЗИ и определение материнских сывороточных маркеров) и 19-21 неделя (УЗИ), с родоразрешением за период; U – общее число женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период, с родоразрешением за период.</p>	Процент	<p>Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях.</p>

<1> 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 столбце "Формула расчета", равняется нулю, баллы по показателю не начисляются, а указанный показатель исключается из числа применяемых показателей при расчете доли достигнутых показателей результативности для медицинской организации за период.

<2> 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)

<3> в условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID–19) методика расчета показателя может быть скорректирована на предмет исключения из расчета периода, когда деятельность медицинской организации (в части соответствующего направления деятельности) была приостановлена приказом руководителя медицинской организации за отчетный и предыдущий год соответственно путём пересчета к годовому значению

<4> по набору кодов Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (МКБ-10)

<6> Приказ Минздрава России от 29.03.2019 № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»

<7> Приказ Минздрава России от 6 декабря 2021 г. N 1122н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации от 20 декабря 2021 г., регистрационный N 66435)

<8> Постановление Правительства Астраханской области от 14.06.2019 № 191-П «О региональной программе "Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям (Астраханская область)»

<9> среднее значение по Астраханской области 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 столбце "Формула расчета", на сумму значений, указанных в знаменателе соответствующих формул, приведенных в столбце "Формула расчета". Полученное значение умножается на 100 по аналогии с алгоритмом, описанным в столбце "Формула расчета".

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

Группы медицинских организаций

1 группа (применяются показатели релультативности Блока1. и Блока 3.)*		
№	Наименование МО	Максимально возможная сумма баллов
1	ГБУЗ АО "ГП №1"	21
2	ГБУЗ АО "ГП № 8"	25
3	ЧУЗ "МСЧ"	21
4	ФКУЗ "МСЧ МВД РОССИИ ПО АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ"	21
5	ПОЛИКЛИНИКА (АСТРАХАНСКАЯ ОБЛ.,Г.ЗНАМЕНСК) ФГБУ "413 ВГ" МИНОБОРОНЫ РОССИИ	21
2 группа (применяются показатели релультативности Блока2.)*		
№	Наименование МО	Максимально возможная сумма баллов
1	ГБУЗ АО "ДГП № 1"	7
2	ГБУЗ АО "ДГП № 3"	7
3	ГБУЗ АО "ДГП № 4"	7
4	ГБУЗ АО "ДГП № 5"	7
3 группа (применяются показатели релультативности Блока1., Блока2. и Блока 3.)*		
№	Наименование МО	Максимально возможная сумма баллов
1	ГБУЗ АО "ГП № 2"	32
2	ГБУЗ АО "ГП №3"	32
3	ГБУЗ АО "ГП №5"	32
4	ГБУЗ АО "ГП №10"	32
5	ГБУЗ АО "АХТУБИНСКАЯ РБ"	32
6	ГБУЗ АО " ВОЛОДАРСКАЯ РБ"	32
7	ГБУЗ АО "ЕНОТАЕВСКАЯ РБ"	32
8	ГБУЗ АО " ИКРЯНИНСКАЯ РБ"	32
9	ГБУЗ АО "КАМЫЗЯКСКАЯ РБ"	32
10	ГБУЗ АО "КРАСНОЯРСКАЯ РБ"	32
11	ГБУЗ АО "ЛИМАНСКАЯ РБ"	32
12	ГБУЗ АО "НАРИМАНОВСКАЯ РБ"	32
13	ГБУЗ АО "ПРИВОЛЖСКАЯ РБ"	32
14	ГБУЗ АО "ХАРАБАЛИНСКАЯ РБ ИМ. Г.В. ХРАПОВОЙ"	32
15	ГБУЗ АО " ЧЕРНОЯРСКАЯ РБ"	32
16	ГБУЗ АО "ГБ ЗАТО ЗНАМЕНСК"	32
17	АКБ ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА РОССИИ	32
18	ЧУЗ "КБ"РЖД-МЕДИЦИНА" Г.АСТРАХАНЬ	32

*

- Блок 1.- Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)
Блок 2.- Детское население (от 0 до 17 лет включительно)
Блок 3.- Оказание акушерско-гинекологической помощи

Фельдшерские, фельдшерско-акушерские пункты, соответствующие требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи

Фельдшерско-акушерские пункты, соответствующие требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи			ИТОГО				СТОИМОСТЬ, руб			
			обслуживающих от 100 до 900 жителей	обслуживающих от 900 до 1500 жителей	обслуживающих от 1500 до 2000 жителей	Итого ФАПов	обслуживающих от 100 до 900 жителей	обслуживающих от 900 до 1500 жителей	обслуживающих от 1500 до 2000 жителей	Итого ФАПов
Всего			1 174 200,00	1 860 300,00	2 088 900,00					
№		Всего	75	26	5	106	86 303 700,00	48 367 800,00	9 748 200,00	144 419 700,00
		Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Аттубская районная больница» (ГБУЗ АО «Аттубская РБ»)								
			7	3	0	10	8 219 400,00	5 580 900,00	0,00	13 800 300,00
1	00320100014001022	п. Вербожиный	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
2	00320100014007017	с. Батылка	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
3	00320100014004010	с. Первомайск	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
4	00320100014012005	с. Подорожск		1		1	0,00	1 860 300,00	0,00	1 860 300,00
5	00320100014015021	с. Полное Забытие		1		1	0,00	1 860 300,00	0,00	1 860 300,00
6	00320100014002008	с. Ново-Николаевка		1		1	0,00	1 860 300,00	0,00	1 860 300,00
7	00320100014019034	с. Софрутка	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
8	00320100014009025	с. Удачное	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
9	00320100014011033	с. Успенка (ул. Школьная, д.18 помещение 1)	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
10	00320100014006026	с. Успенка (пл. Мухоморова)	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
		Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Видювская районная больница» (ГБУЗ АО «Видювская РБ»)	14	0	0	14	16 438 800,00	0,00	0,00	16 438 800,00
1	00320200014003015	п. Камардак	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
2	00320200014007016	п. Костюбе	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
3	00320200014008027	с. Алексеевка	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
4	00320200014001003	с. Калинин	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
5	00320200014023033	с. Лебазка	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
6	00320200014019031	с. Маково	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
7	00320200014015025	с. Новокрасное	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
8	00320200014011001	с. Новый Рынок	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
9	00320200014002018	с. Тулуцкая	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
10	00320200014009008	с. Тюрино	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
11	00320200014004013	п. Трубиный	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
12	00320200014026009	с. Рыбное	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
13	00320200014031034	п. Вишневый	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
14	00320200014030020	с. Динное	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
		Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Енотаевская районная больница» (ГБУЗ АО «Енотаевская РБ»)	4	2	0	6	4 696 800,00	3 720 600,00	0,00	8 417 400,00
1	00320300014009001	с. Ветлянка	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
2	00320300014005009	с. Грачи	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
3	01360700014008005	с. Косая	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
4	01360700014028032	с. Колосовка		1		1	0,00	1 860 300,00	0,00	1 860 300,00
5	00320300014008024	с. Сероглазов	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
6	01360700014026013	с. Лемно		1		1	0,00	1 860 300,00	0,00	1 860 300,00
		Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Икрянинская районная больница» (ГБУЗ АО «Икрянинская РБ»)	12	4	2	18	14 090 400,00	7 441 200,00	3 829 650,00	25 361 250,00
1	00320400014032031	п. Товариный	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
2	00320400014023022	с. Алга	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
3	00320400014016036	с. Бикетовка		1		1	0,00	1 860 300,00	0,00	1 860 300,00
4	00320400014008029	с. Вадомово	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
5	00320400014021021	с. Восточное	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
6	00320400014025019	с. Ильинка			1	1	0,00	0,00	2 088 900,00	2 088 900,00
7	00320400014017034	с. Зелено	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
8	00320400014007001	с. Светлинский	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
9	00320400014006004	с. Хмелевский	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
10	00320400014005030	с. Оранжерейный		1		1	0,00	1 860 300,00	0,00	1 860 300,00
11	00320400014026017	с. Борковский	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
12	00320400014030018	с. Озарное		1		1	0,00	1 860 300,00	0,00	1 860 300,00
13	00320400014003002	с. Седельное		1		1	0,00	1 860 300,00	0,00	1 860 300,00
14	00320400014037039	с. Сергеевка	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
15	00320400014002035	с. Сергеево	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
16	00320400014020033	с. Чумань (д. Гавриловский, п.Стро-Волосский)*			1	1	0,00	0,00	1 740 750,00	1 740 750,00
17	00320400014019008	с. Ново-Бугары	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
18	00320400014028038	с. Ямное	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
		Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Камышевская районная больница» (ГБУЗ АО «Камышевская РБ»)	10	6	0	16	11 742 000,00	11 161 800,00	0,00	22 903 800,00
1	00320500014017017	с. Бараний Бугор	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
2	00320500014027012	с. Бирючок	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
3	00320500014021004	с. Грушево	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
4	00320500014020037	с. Иваницкий		1		1	0,00	1 860 300,00	0,00	1 860 300,00

Фельдшерско-акушерские пункты, соответствующие требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи			ИТОГО				СТОИМОСТЬ, руб.			
			обслуживающих от 100 до 900 жителей	обслуживающих от 900 до 1500 жителей	обслуживающих от 1500 до 2000 жителей	Итого ФАПов	обслуживающих от 100 до 900 жителей	обслуживающих от 900 до 1500 жителей	обслуживающих от 1500 до 2000 жителей	Итого ФАПов
5	00320500014036033	с. Каргульное		1		1	0,00	1 860 300,00	0,00	1 860 300,00
6	00320500014012022	с. Лебедки	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
7	00320500014033029	с. Никольское		1		1	0,00	1 860 300,00	0,00	1 860 300,00
8	00320500014005040	с. Парыгино	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
9	00320500014037003	с. Подзноее		1		1	0,00	1 860 300,00	0,00	1 860 300,00
10	00320500014001042	с. Станьковский	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
11	00320500014004041	с. Застенка	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
12	00320500014035006	с. Трехдубинка	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
13	00320500014024043	с. Уваровский		1		1	0,00	1 860 300,00	0,00	1 860 300,00
14	00320500014028018	с. Чатаи		1		1	0,00	1 860 300,00	0,00	1 860 300,00
15	00320500014008039	с. Чапалы	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
16	00320500014038031	с. Хмелевка	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
		Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Красноярская районная больница» (ГБУЗ АО «Красноярская РБ») *	5	1	0	6	5 871 000,00	1 860 300,00	0,00	7 731 300,00
1	00320600014026007	с. Аляч		1		1	0,00	1 860 300,00	0,00	1 860 300,00
2	00320600014017017	с. Карамзак	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
3	00320600014011027	с. Кривой Бузан	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
4	00320600014004022	с. Малый Арал	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
5	00320600014021004	п. Ашайский	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
6	00320600014002008	п. Витеньный	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
		Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Мининская районная больница» (ГБУЗ АО «Мининская РБ») *	8	2	0	10	7 828 000,00	3 720 600,00	0,00	11 548 600,00
1	00320700014021003	с. Басы		1		1	0,00	1 860 300,00	0,00	1 860 300,00
2	00320700014021003	с. Крайнее**	1			1	782 800,00	0,00	0,00	782 800,00
3	00320700014003022	с. Камышовое**	1			1	782 800,00	0,00	0,00	782 800,00
4	00320700014014015	с. Вышка**	1			1	782 800,00	0,00	0,00	782 800,00
5	00320700014007013	с. Буашино**	1			1	782 800,00	0,00	0,00	782 800,00
6	00320700014013021	с. Воскресеновка	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
7	00320700014010002	с. Михайловка		1		1	0,00	1 860 300,00	0,00	1 860 300,00
8	00320700014024012	с. Протоцкое	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
9	00320700014002014	с. Рынок	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
10	00320700014026008	с. Яр-Базар	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
		Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Иаримановская районная больница» (ГБУЗ АО «Иаримановская РБ») *	3	4	1	8	3 522 600,00	7 441 200,00	2 088 900,00	13 052 700,00
1	00320800014015008	п. Мирный		1		1	0,00	1 860 300,00	0,00	1 860 300,00
2	00320800014021011	с. Бицтобинка		1		1	0,00	1 860 300,00	0,00	1 860 300,00
3	00320800014025023	с. Новокучергановка	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
4	00320800014004024	с. Рассвет		1		1	0,00	1 860 300,00	0,00	1 860 300,00
5	00320800014013010	п. Труновка		1		1	0,00	0,00	2 088 900,00	2 088 900,00
6	00320800014027005	с. Петропавловка	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
7	00320800014012020	с. Тулугановка		1		1	0,00	1 860 300,00	0,00	1 860 300,00
8	00320800014001001	с. Верхнебелые	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
		Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Приральская районная больница» (ГБУЗ АО «Приральская РБ») *	5	2	1	8	5 871 000,00	3 720 600,00	2 088 900,00	11 680 500,00
1	00320900014004004	п. Асодуллаев	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
2	00320900014009013	п. Нартовский	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
3	00320900014002007	п. Начало		1		1	0,00	1 860 300,00	0,00	1 860 300,00
4	00320900014011008	п. Яманицы	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
5	00320900014019001	с. Воднянка	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
6	00320900014003021	с. Кушковка			1	1	0,00	0,00	2 088 900,00	2 088 900,00
7	00320900014005010	п. Стекловод		1		1	0,00	1 860 300,00	0,00	1 860 300,00
8	00320900014017011	п. Веселая Грива	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
		Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Харабальская районная больница» (ГБУЗ АО «Харабальская РБ» им. Г.В. Храповой) *	2	1	1	4	2 152 700,00	1 860 300,00	1 740 750,00	5 753 750,00
1	00321000014016021	с. Речное	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
2	00321000014012020	пос. Бугор*	1			1	978 500,00	0,00	0,00	978 500,00
3	00321000014018010	пос. Кочковатка*			1	1	0,00	0,00	1 740 750,00	1 740 750,00
4	00321000014001006	с. Михайловка		1		1	0,00	1 860 300,00	0,00	1 860 300,00
		Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области «Черновская районная больница» (ГБУЗ АО «Черновская РБ») *	3	1	0	4	3 522 600,00	1 860 300,00	0,00	5 382 900,00
1	00321100014001010	с. Поля	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
2	00321100014008015	с. Вешенка	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
3	00321100014009003	с. Ступино	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
4	00321100014007004	с. Зубовка		1		1	0,00	1 860 300,00	0,00	1 860 300,00
		Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области (ГБУЗ АО «ГБ ЗАТО Зnamenno») *	1	0	0	1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
1	00321200014004006	Садокое	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
		ЧУЗ "КВ "РЖД МЕДИЦИНА" АСТРАХАНЬ" *	1	0	0	1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00
1	00321500014004001	п. Средний Баскучук	1			1	1 174 200,00	0,00	0,00	1 174 200,00

Примечания: расходы на оплату транспортных услуг не входят в размеры финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов.

* финансирование осуществляется с 01.03.2023

** финансирование осуществляется с 01.03.2023