

**ПОРЯДОК
ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦЕЛЕВЫХ ЗНАЧЕНИЙ И ПОРЯДОК РАСЧЕТА ЗНАЧЕНИЙ
КРИТЕРИЕВ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЙ, ПОДЛЕЖАЩИХ К ВКЛЮЧЕНИЮ В ДОГОВОРЫ, ЗАКЛЮЧАЕМЫЕ
ТЕРРИТОРИАЛЬНЫМИ ФОНДАМИ СО СТРАХОВЫМИ МЕДИЦИНСКИМИ
ОРГАНИЗАЦИЯМИ В СООТВЕТСТВИИ СО СТАТЬЕЙ 38 ФЕДЕРАЛЬНОГО
ЗАКОНА ОТ 29.11.2010 N 326-ФЗ "ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ
СТРАХОВАНИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ", В СООТВЕТСТВИИ
С ПРОГРАММОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ
ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2026 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ
ПЕРИОД 2027 И 2028 ГОДОВ, УТВЕРЖДЕННОЙ ПОСТАНОВЛЕНИЕМ
ПРАВИТЕЛЬСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ОТ 29.12.2025**

Наименование критерия	Методика определения целевого значения критерия	Формулы расчета значения критерия
1. Охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц информированием о необходимости пройти профилактический осмотр или диспансеризацию (процентов);	100% от числа лиц, подлежащих информированию с учетом невозможности выполнения информирования в отношении отдельных категорий застрахованных лиц по объективным причинам.	Отношение количества застрахованных в страховой медицинской организации лиц в возрасте 18 лет и старше проинформированных страховой медицинской организацией о прохождении диспансеризации, о прохождении углубленной диспансеризации, о диспансеризации репродуктивного здоровья, а также о прохождении профилактического осмотра к общему количеству лиц старше 18 лет, застрахованных в страховой медицинской организации, включенных в списки для информирования застрахованных лиц о

		<p>прохождении вышеуказанных профилактических мероприятий в отчетном периоде, и размещенные на СИСЗЛ, региональном информационном ресурсе <*></p> <p><*> Источником данных является таблица 10 формы ЗПЗ раздел 1 и 2.</p>
<p>2. Охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, информированием о необходимости явки к врачу в целях прохождения диспансерного наблюдения (процентов);</p>	<p>100% от числа лиц, подлежащих информированию с учетом невозможности выполнения информирования в отношении некоторых категорий застрахованных лиц по объективным причинам.</p>	<p>Отношение количества застрахованных в страховой медицинской организации лиц в возрасте 18 лет и старше, проинформированных страховой медицинской организацией о прохождении диспансерного наблюдения к общему количеству лиц старше 18 лет, застрахованных в страховой медицинской организации, включенных в списки для информирования о прохождении диспансерного наблюдения в отчетном месяце и размещенные на СИСЗЛ, региональном информационном ресурсе</p> <p><*> Источником данных является таб. 10 формы ЗПЗ строки 1.4 и 2.4.</p>
<p>3. Охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц профилактическими осмотрами и диспансеризацией</p>	<p>не менее фактического значения показателя в году, предшествующему году реализации территориальной программы, для которого устанавливается целевое</p>	<p>Отношение количества застрахованных в страховой медицинской организации лиц в возрасте 18 лет и старше, прошедших диспансеризацию, включая углубленную диспансеризацию, диспансеризацию репродуктивного здоровья, профилактические</p>

(процентов);	значение показателя в субъекте Российской Федерации	осмотры к общему количеству лиц старше 18 лет, застрахованных в страховой медицинской организации, включенных в списки для информирования застрахованных лиц о прохождении вышеуказанных профилактических мероприятий в отчетном периоде и размещенные на СИСЗЛ, региональном информационном ресурсе
4. Доля застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, прошедших в полном объеме осмотра и исследования в рамках диспансерного наблюдения (процентов)	в соответствии с целевым значением показателя по национальному проекту "Продолжительная и активная жизнь", установленному в субъекте РФ на 2026 г.	Кол-во случаев прохождения диспансерного наблюдения (с учетом диагнозов) застрахованными в страховой медицинской организации лицами в возрасте 18 лет и старше (по каждому из заболеваний, по которому застрахованное лицо состоит на диспансерном наблюдении на участке врача-терапевта), к общему количеству застрахованных в страховой медицинской организации лиц в возрасте 18 лет и старше, включенных в список лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в отчетном периоде, размещенный на СИСЗЛ, региональном информационном ресурсе
5. Число подготовленных и направленных в медицинские организации, проводящие профилактические осмотры и диспансеризацию,	устанавливается в количестве 4-х предложений (ежеквартально) в каждую медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь,	По итогам проведенного страховой медицинской организацией анкетирования, поступивших в страховую медицинскую организацию обращений или жалоб, отчетный период - 3 месяца, 6 месяцев, 9 месяцев, 12 месяцев (1 раз в квартал)

<p>предложений по организации таких осмотров и диспансеризации (в расчете на количество медицинских организаций, проводящих профилактические осмотры и диспансеризацию, с которыми конкретной страховой медицинской организацией заключены договоры на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию);</p>	<p>выбранную застрахованными лицами страховой медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи в соответствии со статьей 21 Федерального закона N 323-ФЗ</p>	
<p>6. Число застрахованных в конкретной организации лиц, которым в течение отчетного периода оказана помощь в предъявлении претензий к медицинским организациям в связи с отказом в оказании медицинской помощи или некачественным оказанием медицинской помощи и</p>	<p>Целевое значение по данному показателю не устанавливается. Для рейтинга используются фактически достигнутые страховой медицинской организацией показатели.</p>	<p>Отношение количества письменных обращений застрахованных лиц, поступивших в связи с отказом в оказании медицинской помощи или некачественным оказанием медицинской помощи и взиманием денежных средств за оказание медицинской помощи на тысячу застрахованных лиц, к численности застрахованных в страховой медицинской организации лиц на последнюю дату отчетного периода.</p>

взиманием денежных средств за оказание медицинской помощи путем предоставления им консультаций (в расчете на 1000 застрахованных в конкретной организации лиц).		
---	--	--

<Письмо> Минздрава России от 24.02.2026 N 31-2/И/2-2986 "О формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 - 2028 годы" {КонсультантПлюс}