



ПРАВИТЕЛЬСТВО ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 16.04.2025

№ 220

Об установлении в 2025 году дополнительной меры социальной поддержки отдельным медицинским работникам, ответственным за достижение целевых показателей в сфере здравоохранения

В соответствии с пунктом 1 части 3 статьи 1 Закона Тульской области от 27 мая 2022 года № 37-ЗТО «О полномочиях Правительства Тульской области», на основании статьи 46 Устава (Основного Закона) Тульской области Правительство Тульской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Установить в 2025 году дополнительную меру социальной поддержки отдельным медицинским работникам – главным внештатным специалистам департамента здравоохранения министерства здравоохранения Тульской области, ответственным за достижение целевых показателей в сфере здравоохранения, по перечню согласно приложению к настоящему постановлению, в виде ежемесячной денежной выплаты, размер которой определяется по формуле:

$$S = \left(\sum_{i=1}^n ЦП_i * K_i \right) * C,$$

где

S – размер ежемесячной денежной выплаты, руб.;

i – количество целевых показателей, по которым производится оценка работника (1.. n), где n – максимальное количество целевых показателей, установленных в приложении к настоящему постановлению;

$ЦП_i$ – значение фактического достижения целевого i -го показателя за месяц, которое в случае достижения (превышения) принимается равным 1,0, а в случае его недостижения, принимается равным 0;

K_i – вес i -го целевого показателя, установленный в приложении к настоящему постановлению;

C – максимальный размер выплаты, установленный в зависимости от целевых показателей в приложении к настоящему постановлению.

2. Дополнительная мера социальной поддержки предоставляется медицинским работникам, указанным в пункте 1 настоящего постановления, пропорционально отработанному времени по основному месту работы.

3. Установить, что финансирование расходов на предоставление дополнительной меры социальной поддержки, установленной пунктом 1 настоящего постановления, осуществляется за счет средств бюджета Тульской области.

4. Установить, что ежемесячная денежная выплата за декабрь 2025 года подлежит перечислению на лицевые счета медицинских работников, указанных в пункте 1 настоящего постановления, не позднее 31 января 2026 года.

5. Министерству труда и социальной защиты Тульской области и министерству здравоохранения Тульской области в течение десяти рабочих дней со дня вступления в силу настоящего постановления разработать и утвердить порядок предоставления дополнительной меры социальной поддержки, указанной в пункте 1 настоящего постановления.

6. Информация о предоставлении дополнительной меры социальной поддержки, указанной в пункте 1 настоящего постановления, размещается в Единой государственной информационной системе социального обеспечения в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

7. Контроль за выполнением постановления возложить на заместителя председателя Правительства Тульской области Маркова Д.С.

8. Постановление вступает в силу со дня официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2025 года.

**Первый заместитель Губернатора
Тульской области – председатель
Правительства Тульской области**



М.Ю. Пантелеев

Приложение
к постановлению Правительства
Тульской области

от 16.04.2025

№ 220

ПЕРЕЧЕНЬ

**отдельных медицинских работников – главных внештатных специалистов департамента здравоохранения
министерства здравоохранения Тульской области, ответственных за достижение целевых показателей
в сфере здравоохранения, целевых показателей и их весовых значений**

Наименование должности		Наименование целевого показателя в сфере здравоохранения	Целевое значение показателя 2025 год (ЦП _i)	Вес показателя (K _i)	Максимальный размер выплаты (руб.)
1		2	3	4	5
1.	Главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике	Охват диспансерным наблюдением лиц с хроническими неинфекционными заболеваниями, %	90,0	0,25	50 000
		Доля лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находящихся под диспансерным наблюдением, %	85,0	0,25	
		Общий коэффициент смертности, %	15,0	0,25	
		Смертность на дому, %	49	0,25	

1		2	3	4	5
2.	Главный внештатный специалист онколог	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых под диспансерное наблюдение в предыдущем году), %	19,4	0,2	50 000
		Доля злокачественных новообразований, выявленных на I стадии, от общего числа случаев злокачественных новообразований визуальных локализаций, %	52,9	0,2	
		Доля лиц, прошедших обследование в соответствии с индивидуальным планом ведения в рамках диспансерного наблюдения, из числа онкологических больных, завершивших лечение, %	70,0	0,1	
		Доля лиц, живущих 5 и более лет с момента установления диагноза злокачественного новообразования, %	63,5	0,2	
		Смертность населения от злокачественных новообразований	240,0	0,1	
		Общий коэффициент смертности, %	15,0	0,2	
3.	Главный внештатный специалист кардиолог	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	8,6	0,2	50 000
		Увеличение числа лиц с болезнями системы кровообращения, проживших предыдущий год без острых сердечно-сосудистых событий, %	5	0,2	
		Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, %	99,9	0,2	
		Смертность населения от ишемической болезни сердца, случаев на 100 тыс. населения	290,0	0,2	
		Общий коэффициент смертности, %	15,0	0,2	
4.	Главный внештатный специалист невролог	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	17,7	0,2	40 000
		Смертность населения от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения	95,6	0,1	
		Смертность населения от цереброваскулярных болезней, на 100 тыс. населения	240,7	0,1	

1		2	3	4	5
		Доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), %	90,3	0,2	
		Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, %	2,2	0,2	
		Общий коэффициент смертности, %	15,0	0,2	
5.	Главный внештатный специалист по медицинской профилактике	Охват граждан репродуктивного возраста (18–49 лет) диспансеризацией с целью оценки репродуктивного здоровья	32,0	0,2	40 000
		Доля граждан, ведущих здоровый образ жизни, %	9,6	0,2	
		Профилактические осмотры взрослого населения, тыс. чел.	150,4	0,2	
		Углубленная диспансеризация взрослого населения, тыс. чел.	2,5	0,2	
		Общий коэффициент смертности, %	15,0	0,2	
6.	Главный внештатный специалист по медицине катастроф	Доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток, от общего числа больных, к которым совершены вылеты, %	90	0,2	40 000
		Выполнено не менее 178 вылетов санитарной авиации дополнительно к вылетам, осуществляемым за счет собственных средств бюджетов Тульской области, ед.	178	0,2	
		Доля доездов бригад скорой медицинской помощи до 20 минут на острый коронарный синдром и острое нарушение мозгового кровообращения, %	95	0,2	
		Эвакуированы пациенты с использованием санитарной авиации для оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, чел.	178	0,2	
		Обеспечено обучение по программам повышения квалификации медицинских работников, оказывающих и обеспечивающих оказание скорой медицинской помощи, чел.	290	0,2	

1		2	3	4	5
7.	Главный внештатный специалист педиатр	Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0–17 лет с впервые в жизни установленными диагнозами, от общего числа выявленных заболеваний по результатам проведения профилактических медицинских осмотров, %	82	0,2	40 000
		Доля детей в возрасте 0-17 лет, охваченных профилактическими осмотрами, тыс. чел.	195	0,2	
		Смертность детей в возрасте 0-4 года на 1000 родившихся живыми	5,9	0,2	
		Смертность детей в возрасте 0-17 лет на 100000 детей соответствующего возраста	42,0	0,2	
		Младенческая смертность, промилле	5,4	0,2	
8.	Главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии	Доля женщин, проживающих в сельской местности, поселках городского типа и малых городах, получивших медицинскую помощь в женских консультациях, расположенных в сельской местности и малых городах	20	0,2	40 000
		Доля преждевременных родов в перинатальных центрах, %	90	0,2	
		Материнская смертность, случаев	1	0,2	
		Количество циклов экстракорпорального оплодотворения, выполненных семьям, страдающим бесплодием, за счет средств базовой программы обязательного медицинского страхования, тыс. ед.	0,607	0,2	
		Младенческая смертность, промилле	5,4	0,2	
9.	Главный внештатный специалист неонатолог	Младенческая смертность, промилле	5,4	0,4	40 000
		Ранняя неонатальная смертность	2,7	0,2	
		Выживаемость детей, имеющих при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре от числа родившихся с очень низкой и экстремально низкой массой тела, %	87,5	0,2	
		Общий коэффициент смертности, %	15,0	0,2	
10.	Главный внештатный специалист эндокринолог	Доля пациентов, обученных в школе для пациентов с сахарным диабетом от общего числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов за отчетный год, %	16,2	0,2	40 000

1		2	3	4	5
		Доля больных с сахарным диабетом 1 типа, находящихся под диспансерным наблюдением с использованием медицинских изделий непрерывного мониторинга глюкозы в крови, от числа нуждающихся, %	80	0,2	
		Доля больных с сахарным диабетом 1 и 2 типов, находящихся под диспансерным наблюдением в созданных и оснащенных в ходе федерального проекта региональных медицинских подразделениях от числа лиц, подлежащих такому наблюдению, %	18	0,2	
		Больные сахарным диабетом обеспечены прохождением школ для пациентов с сахарным диабетом, как обязательного метода диспансерного наблюдения и лечения больных сахарным диабетом в соответствии с клиническими рекомендациями, тыс. чел.	11,547	0,1	
		Беременные женщины с сахарным диабетом обеспечены системами непрерывного мониторинга глюкозы, в том числе российского производства, чел.	594	0,2	
		Общий коэффициент смертности, %	15,0	0,1	
11.	Главный внештатный эпидемиолог	Охват населения иммунизацией детей и взрослых против дифтерии в рамках Национального календаря профилактических прививок от подлежащих иммунизации (по нарастающей)	108 800	0,25	40 000
		Охват населения иммунизацией детей и взрослых против кори в рамках Национального календаря профилактических прививок от подлежащих иммунизации (по нарастающей)	29 400	0,25	
		Охват населения иммунизацией детей против полиомиелита в рамках Национального календаря профилактических прививок от подлежащих иммунизации (по нарастающей)	43 400	0,25	
		Охват населения иммунизацией детей против пневмококковой инфекции в рамках Национального календаря профилактических прививок от подлежащих иммунизации (по нарастающей)	20 000	0,25	

1		2	3	4	5
12.	Главный внештатный детский специалист по анестезиологии и реанимации	Показатель детской смертности, на 100 тыс. населения	50,5	0,25	40 000
		Уровень больничной летальности детского населения, на 10000 соответствующего населения	16	0,25	
		Доля детей, умерших в течение первых суток от поступления в стационар от общего количества детей, поступивших в стационар, на 10000 детского населения	5	0,25	
		Доля детей, проконсультированных в Федеральном реанимационно-консультативном центре для детей РДКБ – филиала ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России от числа детей подлежащих консультации, %	97	0,25	
13.	Главный внештатный специалист по проблемам диагностики и лечения ВИЧ - инфекций	Доля пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, данные о которых внесены в Федеральный регистр вирусных гепатитов, обеспеченных лекарственными препаратами в амбулаторных условиях, от общего числа пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, состоящих под диспансерным наблюдением, %	3,82	0,1	40 000
		Охват скринингом на наличие антител к вирусному гепатиту С лиц из групп повышенного риска, %	6,95	0,2	
		Доля пациентов, излечившихся от хронического вирусного гепатита С, от обеспеченных лекарственными препаратами, %	93	0,1	
		Доля пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, данные о которых внесены в Федеральный регистр вирусных гепатитов, обеспеченных лекарственными препаратами, в условиях дневного стационара в рамках обязательного медицинского страхования, от общего числа пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, состоящих под диспансерным наблюдением, %	5,1	0,1	
		Доля пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, данные о которых внесены в Федеральный регистр вирусных гепатитов, из числа зарегистрированных пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, %	90	0,1	

1		2	3	4	5
		Достигнут устойчивый вирусологический ответ у пациентов с хроническим вирусным гепатитом С, завершивших курс противовирусной терапии, чел.	554	0,1	
		Проведены скрининговые исследования на антитела гепатиту С граждан в возрасте 25 лет и старше один раз в 10 лет путём определения суммарных антител к вирусу гепатита С в крови, чел.	79489	0,2	
		Пациенты с хроническим вирусным гепатитом С в условиях дневного стационара обеспечены полным курсом противовирусной терапии в рамках обязательного медицинского страхования, чел.	315	0,1	
14.	Главный внештатный специалист реабилитолог	Увеличено количество лиц, получивших медицинскую помощь по медицинской реабилитации, %	4	0,25	40 000
		Улучшение состояния пациента по шкале реабилитационной маршрутизации после оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации, %	30	0,25	
		Количество выполненных объемов согласно ТПГГ, %	16072	0,25	
		Количество пациентов, переведенных из ПСО и РСЦ на 2 этап медицинской реабилитации, %	30	0,25	