|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | Приложение 10  к Соглашению об установлении тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию  от 28.01.2026 года № 1/2026 |

**Критерии и методика расчета выплат стимулирующего характера при достижении целевых значений показателей результативности медицинскими организациями, финансируемыми по подушевому нормативу, при реализации Территориальной программы ОМС в Камчатском крае**

Основная цель применения методики стимулирования медицинских организаций – это снижение показателей смертности прикрепленного к ней населения.

При оплате медицинской помощи:

- по подушевому нормативу финансирования амбулаторной помощи на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинских 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,

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к данной 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

определяется доля средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности с учетом бальной оценки в размере 1 процент от базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц.

Мониторинг достижения значений показателей результативности деятельности по каждой медицинской организации и ранжирование медицинских организаций в Камчатском крае проводится Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Камчатском крае, частота проведения мониторинга – один раз в квартал.

Оценка достижения значений показателей результативности деятельности медицинских организаций оформляется решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Камчатском крае, которое доводится до сведения медицинских организаций не позднее 25 числа второго месяца, следующего за отчетным периодом.

Осуществление выплат по результатам оценки достижения медицинскими организациями значений показателей результативности деятельности производится по итогам мониторинга по реестрам счетов за декабрь 2025 года - ноябрь 2026 года. Размер ФОрд включается в счет на оплату по подушевому нормативу медицинской помощи, оказанной в декабре 2026 года, в составе размера финансового обеспечения медицинской помощи по подушевому нормативу медицинской организации.

Установить Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций (далее – показатели результативности деятельности) в соответствии с Приложением 1 к настоящей Методике.

Установить Перечень медицинских организаций по разным категориям населения в разрезе блоков оценки показателей результативности деятельности в соответствии с приложением 2 к настоящей Методике.

Установить Порядок расчета показателей результативности деятельности в соответствии с приложением 3 к настоящей Методике.

Установить, что при невозможности расчета отдельных показателей по причине отсутствия сведений либо некорректного заполнения сведений медицинскими организациями на информационном ресурсе ТФОМС Камчатского края в части сведений о лицах, состоящих под диспансерном наблюдением (гл.15 Приказа 108н МЗ РФ), сумма баллов по соответствующему показателю для медицинской организации приравнивается к нулю.

Методика расчета выплат стимулирующего характера включает разделение оценки показателей результативности на блоки, отражающие результативность оказания медицинской помощи – профилактические мероприятия и диспансерное наблюдение разным категориям населения (взрослому населению, детскому населению, акушерско-гинекологической помощи) в амбулаторных условиях.

В случае, когда показатель(-и) результативности одного из блоков неприменим(-ы) для конкретной медицинской организации и (или) отчетного периода, суммарный максимальный балл и итоговый коэффициент для соответствующей медицинской организации могут рассчитываться без учета этого показателя(-ей).

Каждый показатель, включенный в блок (приложение 1 к настоящей Методике), оценивается в баллах, которые суммируются. Показатели результативности, включенные в блок 4 «Оценка качества оказания медицинской помощи» могут иметь отрицательные значения, при этом баллы вычитаются из количества баллов, набранных медицинской организацией по четвертому блоку показателей. При достижении отрицательного количества баллов по четвертому блоку при подсчете общей суммы баллов по медицинской организации принять значение баллов по четвертому блоку равным нулю.

Методикой предусмотрена максимально возможная сумма баллов по каждому блоку, которая составляет:

- 35 баллов для показателей блока 1 (взрослое население);

- 35 баллов для показателей блока 2 (детское население);

- 35 баллов для показателей блока 3 (женское население);

- 35 баллов для показателей блока 4 (оценка качества оказания медицинской помощи).

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 (отдельно по каждому способу оплаты медицинской помощи):

I – выполнившие до 40 процентов показателей в блоке,

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

III – от 60 (включительно) процентов показателей.

Показатель считается выполненным только при положительном количестве баллов.

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

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

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

,

где:

объем средств, используемый при распределении   
70 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, в расчете на 1 прикрепленное лицо, рублей;

совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, рублей;

численность прикрепленного населения в j-м периоде ко всем медицинским организациям II и III групп.

В качестве численности прикрепленного населения к конкретной медицинской организации используется средняя численность за период.

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

,

где

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

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

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

,

где:

объем средств, используемый при распределении 30 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, в расчете на 1 балл, рублей;

совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, рублей;

количество баллов, набранных в j-м периоде всеми медицинскими организациями III группы.

Объем средств, направляемый в i-ю медицинскую организацию   
III группы за j-тый период, при распределении 30 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций (), рассчитывается следующим образом:

где:

количество баллов, набранных в j-м периоде i-той медицинской организацией III группы.

Если по результатам оценки достижения медицинскими организациями значений показателей результативности деятельности отсутствуют медицинские организации, включенные в III группу, средства, предназначенные для осуществления стимулирующих выплат медицинским организациям III группы, распределяются между медицинскими организациями II группы в соответствии с установленной методикой (с учетом численности прикрепленного населения).

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

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

В случае, если не достигнуто снижение вышеуказанных показателей смертности прикрепленного населения (взрослого и детского)   
и (или) выполнения медицинской организацией менее 90 процентов указанного объема медицинской помощи, применяются понижающие коэффициенты к размеру стимулирующих выплат в зависимости от процента выполнения объемов медицинской помощи:

85-89,9 процентов выполнения объемов – 75 процентов расчетного размера выплат стимулирующего характера;

80-84,9 процентов выполнения объемов – 50 процентов расчетного размера выплат стимулирующего характера;

0-79,9 процентов выполнения объемов – 0 процентов расчетного размера выплат стимулирующего характера.

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

Приложение 1

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ПОДХОДЫ К БАЛЛЬНОЙ ОЦЕНКЕ И ПОРЯДОК РАСЧЕТА ЗНАЧЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

| N п/п | № в соотв. с приказом № 44н | Наименование показателя | Предположительный результат | Индикаторы выполнения показателя | Макс, балл | Формула расчета | | Единицы измерения | Источник |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)** | | | | | **35** | |  |  |  |
| **Оценка эффективности профилактических мероприятий** | | | | | | | | | |
| 1 | 1 | Доля лиц в возрасте от 18 до 39 лет, не прошедших в течение последних двух лет профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию, от общего числа прикрепленного населения этой возрастной группы. | Уменьшение показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период | **Для медицинских организаций, значение показателя которых выше среднего значения по субъекту Российской Федерации\*:**  Уменьшение ≥ 3% - 3 балла;  Уменьшение ≥ 2% - 2 балла;  Уменьшение < 2% - 1 балл.  **Для медицинских организаций, значение показателя которых равно или ниже среднего значения по субъекту Российской Федерации:**  При условии снижения по сравнению с предыдущим периодом или достижения минимально возможного значения показателя - 3 балла;  В иных случаях - 2 балла. | 3 | где:  - число лиц в возрасте от 18 до 39 лет (включительно), прошедших профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию за период;  - число прикрепленных лиц к медицинской организации в возрасте от 18 до 39 лет (включительно), среднее значение за период. | | Процент | Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра формата Д3 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации":  - дата окончания лечения;  - цель посещения;  - дата рождения.  Источник информации о прикреплении лиц к медицинской организации – ФЕРЗЛ |
| 2 | 26 | Доля лиц в возрасте от 40 до 65 лет, не прошедших в течение последних  двух лет профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию, от общего числа прикрепленного населения этой возрастной группы. ( | Уменьшение показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период | **Для медицинских организаций, значение показателя которых выше среднего значения по субъекту Российской Федерации:**  Уменьшение ≥ 3% - 3 балла;  Уменьшение ≥ 2% - 2 балла;  Уменьшение < 2% - 1 балл.  **Для медицинских организаций, значение показателя которых равно или ниже среднего значения по субъекту Российской Федерации:**  При условии снижения по сравнению с предыдущим периодом или достижения минимально возможного значения показателя - 3 балла;  В иных случаях - 2 балла. | 3 | где:  - число лиц в возрасте от 40 до 65 лет (включительно), прошедших профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию за период;  - число прикрепленных лиц к медицинской организации в возрасте от 40 до 65 лет (включительно), среднее значение за период. | | Процент | Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра формата Д3 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации":  - дата окончания лечения;  - цель посещения;  - дата рождения.  Источник информации о прикреплении лиц к медицинской организации – ФЕРЗЛ |
| 3 | 2 | Доля взрослых с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период. () | Прирост показателя  за период по отношению к показателю за предыдущий период | **Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:**  Прирост ≥ 10% - 2 балла.  Прирост ≥ 5% - 1 балл;  Прирост < 5% - 0 баллов.  **Для медицинских организаций, значение показателя которых равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:**  При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 2 балла;  В иных случаях – 1 балл. | 2 | где:  - число взрослых с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период;  - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом, относящимся к болезням системы кровообращения, за период.  **Коды МКБ**:  **I00 - I99** – Болезни системы кровообращения **Q20 - Q28** – Врожденные аномалии [пороки развития] системы кровообращения | | Процент | Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата Д3 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" и формата Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:  -дата окончания лечения;  -диагноз основной;  -впервые выявлено (основной);  -характер заболевания  -цель посещения;  -дата рождения. |
| 4 | 3 | Доля взрослых с подозрением на злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах или диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период. () | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период | **Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:**  Прирост ≥ 5% - 2 балла;  Прирост ≥ 3% - 1 балл;  Прирост < 3% - 0 баллов.  **Для медицинских организаций, значение показателя которых равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:**  При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 2 балла;  В иных случаях – 1 балл. | 2 | где:  - число взрослых с подозрением на злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период;  - общее число взрослых пациентов с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.  **Коды МКБ**:  **C00-C96** – Злокачественные новообразования.  **D00-D09** – In situ новообразования | | Процент | Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полю "признак подозрения на злокачественное новообразование" реестра формата Д3 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации".  Движение пациента отслеживается по формату реестра Д4 "Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования":  - диагноз основной,  - характер основного заболевания. |
| 5 | 4 | Доля взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период. () | Прирост показателя  за период  по отношению  к показателю  за предыдущий период | **Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:**  Прирост ≥ 10% - 2 балла;  Прирост ≥ 5% - 1 балл;  Прирост < 5% - 0 баллов.  **Для медицинских организаций, значение показателя которых равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:**  При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 2 балла;  В иных случаях - 1 балл. | 2 | где:  - число взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период;  - число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.  **Коды МКБ:**  **J44** - Другая хроническая обструктивная легочная болезнь:  **J44.8** – Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь  **J44.9** - Хроническая обструктивная легочная болезнь неуточненная | | Процент | Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата Д3 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" и формата Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:  -дата окончания лечения;  -диагноз основной;  -впервые выявлено (основной);  -характер заболевания;  -цель посещения;  -дата рождения. |
| 6 | 5 | Доля взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период. () | Прирост показателя  за период  по отношению  к показателю  за предыдущий период | **Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:**  Прирост ≥ 10% - 2 балла;  Прирост ≥ 5% - 1 балл;  Прирост < 5% - 0 баллов.  **Для медицинских организаций, значение показателя которых равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:**  При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 2 балла;  В иных случаях - 1 балл. | 2 | где:  - число взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре и диспансеризации за период;  - число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.  **Коды МКБ**:  **E10-E14 –** Сахарный диабет | | Процент | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам формата Д3 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" и формата Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО».  Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:  -дата окончания лечения;  -диагноз основной;  -впервые выявлено (основной);  -характер заболевания;  -цель посещения;  -дата рождения. |
| 7 | 6 | Доля взрослых с подозрением на злокачественное новообразование органов дыхания, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре  или диспансеризации, от общего числа взрослых пациентов с подозрением  на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование органов дыхания. ( | Прирост показателя  за период  по отношению  к показателю  за предыдущий период | **Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:**  Прирост ≥ 10% - 3 балла;  Прирост ≥ 5% - 2 балла;  Прирост < 5% - 0,5 балла.  **Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:**  При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 3 балла;  В иных случаях - 2 балла. | 3 | где:  - число взрослых с подозрением на злокачественное новообразование органов дыхания, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период;  - число взрослых пациентов с подозрением на злокачественное новообразование органов дыхания за период.  **Коды МКБ:**  **C34.0** - Злокачественное новообразование главных бронхов.  **C34.1** - Злокачественное новообразование верхней доли,бронхов или легкого.  **C34.**2 - Злокачественное новообразование средней доли, бронхов или легкого.  **C34.3** - Злокачественное новообразование нижней доли, бронхов или легкого.  **C34.8** - Злокачественное новообразование бронхов или легкого, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций  **C34.9** - Злокачественное новообразование бронхов или легкого неуточненной локализации | | Процент | Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата Д3 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" предусматривает поле реестра "признак подозрения на злокачественное новообразование".  Движение пациента отслеживается по формату реестра Д4 "Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования":  - диагноз основной,  - характер основного заболевания. |
| 8 | 22 | Доля мужчин с подозрением на злокачественное новообразование предстательной железы, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации, от общего числа мужчин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным злокачественным новообразованием предстательной железы. () | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период. | **Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:**  Прирост ≥ 10% - 3 балла;  Прирост ≥ 5% - 2 балла;  Прирост < 5% - 0,5 балла.  **Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:**  При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 3 балла;  В иных случаях - 2 балла. | 3 | где:  - число мужчин с подозрением на злокачественное новообразование предстательной железы, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период;  - число мужчин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленное злокачественное новообразование предстательной железы за период.  **Код МКБ:**  **C61** - Злокачественное новообразование предстательной железы | | Процент | Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата Д3 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" предусматривает поле реестра "признак подозрения на злокачественное новообразование".  Движение пациента отслеживается по формату реестра Д4 "Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования":  - диагноз основной,  - характер основного заболевания. |
| **Оценка эффективности диспансерного наблюдения** | | | | | | | | | |
| 9 | 7 | Доля взрослых с болезнями системы кровообращения с высоким риском развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний), состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с высоким риском развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний). () | Достижение планового показателя | 100% плана или более - 2 балла;  Выше среднего значения по субъекту Российской Федерации - 1 балл  Менее 100% от плана, но с приростом показателя по сравнению с предыдущем периодом – 1 балл;  Менее 100% от плана, равно или со снижением показателя по сравнению с предыдущем периодом – 0 баллов. | 2 | где:  - число взрослых с болезнями системы кровообращения с высоким риском развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний), состоящих под диспансерным наблюдением.  - общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с высоким риском развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний), обратившихся за медицинской помощью за период.  **Коды МКБ: I60-I64** – Острое нарушение мозгового кровообращения  **I21 - I22 –** Инфаркт миокарда  **I25.2** - Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда  **I25.8** - Другие формы хронической ишемической болезни сердца  **I20-I25 + I48 + I50** – Ишемическая болезнь сердца + Фибрилляция и трепетание предсердий + Сердечная недостаточность  **Z95.1** – Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата  **Z95.5** – Наличие коронарного ангиопластичного имплантата и трансплантата | | Процент | Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл. 15 Приказ 108н МЗ РФ).  Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:  - дата окончания лечения;  - результат обращения;  - диагноз основной;  - диагноз сопутствующего заболевания;  - диагноз осложнения заболевания;  - диспансерное наблюдение. |
| 10 | 8 | Доля лиц 18 лет и старше, состоявших под диспансерным наблюдением по поводу болезней системы кровообращения, госпитализированных в связи с обострениями или осложнениями болезней системы кровообращения, по поводу которых пациент состоит на диспансерном наблюдении, от всех лиц соответствующего возраста, состоявших на диспансерном наблюдении по поводу болезней системы кровообращения за период. ( | Уменьшение показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период | **Для медицинских организаций, значение показателя которых, выше среднего значения по субъекту Российской Федерации:**  Уменьшение ≥ 3% - 2 балла;  Уменьшение ≥ 2% - 1 балл;  Уменьшение < 2% - 0 баллов.  **Для медицинских организаций, значение показателя равно или ниже среднего значения по субъекту Российской Федерации:**  При условии снижения по сравнению с предыдущим периодом или достижения минимально возможного значения показателя - 2 балла;  В иных случаях - 1 балл. | 2 | где:  - число взрослых, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу болезней системы кровообращения, госпитализированных в связи с обострением или осложнением болезней системы кровообращения, по поводу которых пациент состоит на диспансерном наблюдении, за период.  - число взрослых, состоящих под диспансерным наблюдении по поводу болезней системы кровообращения за период.  **Коды МКБ: I05 - I09** – Хронические ревматические болезни сердца  **I10 - I15** – Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением  **I20 - I25** – Ишемическая болезнь сердца  **I26** – Легочная эмболия  **I27.0** – Первичная легочная гипертензия  **I27.2** – Другая вторичная легочная гипертензия  **I27.8** – Другие уточненные формы легочно-сердечной недостаточности  **I28** – Другие болезни легочных сосудов  **I33** – Острый и подострый эндокардит  **I34** **- I37** – Неревматические поражения митрального клапана, аортального клапана, трехстворчатого клапана, поражения клапана легочной артерии  **I38 - I39** – Эндокардит, клапан не уточнен, эндокардит и поражения клапанов сердца при болезнях, классифицированных в других рубриках  **I40** – Острый миокардит  **I41** – Миокардит при болезнях, классифицированных в других рубриках  **I42** – Кардиомиопатия  **I44** - **I49** – Предсердно-желудочковая [атриовентрикулярная] блокада и блокада левой ножки пучка [Гиса]; другие нарушения проводимости; остановка сердца; пароксизмальная тахикардия; фибрилляция и трепетание предсердий; другие нарушения сердечного ритма  **I50** – Сердечная недостаточность  **I51.0 - I51.2** – Дефект перегородки сердца приобретенный, разрыв сухожилий хорды, не классифицированный в других рубриках, разрыв сосочковой мышцы, не классифицированный в других рубриках  **I51.4** – Миокардит неуточненный  **I67.8** – Другие уточненные поражения сосудов мозга  **I69.0 - I69.4** – Последствия субарахноидального кровоизлияния, внутричерепного кровоизлияния, другого нетравматического внутричерепного кровоизлияния, последствия инфаркта мозга и инсульта, не уточненные как кровоизлияния или инфаркт мозга  **I71** – Аневризма и расслоение аорты  **I65.2** – Закупорка и стеноз сонной артерии  **E78** – Нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии  **Q20 - Q28** – Врожденные аномалии [пороки развития] системы кровообращения  **Z95.0** – Наличие искусственного водителя сердечного ритма  **Z95.1** – Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата  **Z95.2 - Z95.4, Z95.8, Z95.9** – Наличие протеза сердечного клапана, наличие ксеногенного сердечного клапана, наличие другого заменителя сердечного клапана, наличие других сердечных и сосудистых имплантатов и трансплантатов, наличие сердечного и сосудистого имплантата и трансплантата неуточненных  **Z95.5** – Наличие коронарного ангиопластичного имплантата трансплантата | | Процент | Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл. 15 Приказ 108н МЗ РФ).  Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:  - дата окончания лечения;  - результат обращения;  - диагноз основной;  - диагноз сопутствующего заболевания;  - диагноз осложнения заболевания;  - диспансерное наблюдение;  - характер заболевания;  - форма оказания медицинской помощи. |
| 11 | 9 | Доля взрослых с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период. (DNбск) | Достижение планового показателя | 100% плана или более - 1 балл;  Выше среднего значения по субъекту Российской Федерации - 0,5 балла  Менее 100% от плана, но с приростом показателя по сравнению с предыдущем периодом - 0,5 балла;  Менее 100% от плана, равно или со снижением показателя по сравнению с предыдущем периодом - 0 баллов. | 1 | где:  - число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период;  - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.  **Коды МКБ: I00 - I99** – Болезни системы кровообращения **Q20 - Q28** – Врожденные аномалии [пороки развития] системы кровообращения | | Процент | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.  Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:  -дата постановки на диспансерный учет;  -диагноз основной;  -возраст пациента;  -характер заболевания;  - впервые выявлено (основной);  -дата рождения.  Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерном наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ) |
| 12 | 10 | Доля взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период. (DNхобл) | Достижение планового показателя | 100% плана или более - 1 балл;  Выше среднего значения по субъекту Российской Федерации - 0,5 балла  Менее 100% от плана, но с приростом показателя по сравнению с предыдущем периодом - 0,5 балла;  Менее 100% от плана, равно или со снижением показателя по сравнению с предыдущем периодом - 0 баллов. | 1 | где:  - число взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период;  - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.  **Коды МКБ:**  **J44** - Другая хроническая обструктивная легочная болезнь:  **J44.8** – Другая уточненная хроническая обструктивная легочная болезнь  **J44.9** - Хроническая обструктивная легочная болезнь неуточненная | | Процент | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.  Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:  -дата постановки на диспансерный учет;  -диагноз основной;  -возраст пациента;  -характер заболевания;  - впервые выявлено (основной);  -дата рождения.  Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерном наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ) |
| 13 | 11 | Доля взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период. () | Достижение планового показателя | 100% плана или более - 2 балла;  Выше среднего значения по субъекту Российской Федерации - 1 балл  Менее 100% от плана, но с приростом показателя по сравнению с предыдущем периодом - 1 балл;  Менее 100% от плана, равно или со снижением показателя по сравнению с предыдущем периодом - 0 баллов. | 2 | где:  - число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период;  - общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.  **Коды МКБ: E10-E11 –** Сахарный диабет | | Процент | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.  Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:  -дата постановки на диспансерный учет;  -диагноз основной;  -возраст пациента;  -характер заболевания;  - впервые выявлено (основной);  -дата рождения.  Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерном наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ) |
| 14 | 12 | Доля взрослых, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период. () | Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде | **Для медицинских организаций, значение показателя которых, выше среднего значения по субъекту Российской Федерации:**  Уменьшение < 5 % - 0 баллов;  Уменьшение ≥ 5 % - 1 балл;  Уменьшение ≥ 10 % - 2 балла.  **Для медицинских организаций, значение показателя равно или ниже среднего значения по субъекту Российской Федерации:**  При условии снижения по сравнению с предыдущим периодом или достижения минимально возможного значения показателя - 2 балла;  В иных случаях - 1 балл. | 2 | где:  - число взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением;  - общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.  **Коды МКБ: I05 - I09** – Хронические ревматические болезни сердца  **I10 - I15** – Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением  **I20 - I25** – Ишемическая болезнь сердца  **I26** – Легочная эмболия  **I27.0** – Первичная легочная гипертензия  **I27.2** – Другая вторичная легочная гипертензия  **I27.8** – Другие уточненные формы легочно-сердечной недостаточности  **I28** – Другие болезни легочных сосудов  **I33** – Острый и подострый эндокардит  **I34** - **I37** – Неревматические поражения митрального клапана, аортального клапана, трехстворчатого клапана, поражения клапана легочной артерии  **I38 - I39** – Эндокардит, клапан не уточнен, эндокардит и поражения клапанов сердца при болезнях, классифицированных в других рубриках  **I40** – Острый миокардит  **I41** – Миокардит при болезнях, классифицированных в других рубриках  **I42** – Кардиомиопатия  **I44 - I49** – Предсердно-желудочковая [атриовентрикулярная] блокада и блокада левой ножки пучка [Гиса]; другие нарушения проводимости; остановка сердца; пароксизмальная тахикардия; фибрилляция и трепетание предсердий; другие нарушения сердечного ритма  **I50** – Сердечная недостаточность  **I51.0 - I51.2** – Дефект перегородки сердца приобретенный, разрыв сухожилий хорды, не классифицированный в других рубриках, разрыв сосочковой мышцы, не классифицированный в других рубриках  **I51.4** – Миокардит неуточненный  **I67.8** – Другие уточненные поражения сосудов мозга  **I69.0 - I69.4** – Последствия субарахноидального кровоизлияния, внутричерепного кровоизлияния, другого нетравматического внутричерепного кровоизлияния, последствия инфаркта мозга и инсульта, не уточненные как кровоизлияния или инфаркт мозга  **I71** – Аневризма и расслоение аорты  **I65.2** – Закупорка и стеноз сонной артерии  **E78** – Нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии  **Q20 - Q28** – Врожденные аномалии (пороки развития) системы кровообращения  **Z95.0** – Наличие искусственного водителя сердечного ритма  **Z95.1** – Наличие аортокоронарного шунтового трансплантата  **Z95.2 - Z95.4, Z95.8, Z95.9** – Наличие протеза сердечного клапана, наличие ксеногенного сердечного клапана, наличие другого заменителя сердечного клапана, наличие других сердечных и сосудистых имплантатов и трансплантатов, наличие сердечного и сосудистого имплантата и трансплантата неуточненных  **Z95.5** – Наличие коронарного ангиопластичного имплантата трансплантата **E10-E11 –** Сахарный диабет | | Процент | Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ)  Источником информации являются реестры (стационар), оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.  Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:  -дата окончания лечения;  -диагноз основной;  -диагноз сопутствующий;  -диагноз осложнений  -характер заболевания;  - форма оказания медицинской помощи. |
| 15 | 13 | Доля взрослых, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений. () | Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде | **Для медицинских организаций, значение показателя которых, выше среднего значения по субъекту Российской Федерации:**  Уменьшение < 3 % - 0 баллов;  Уменьшение ≥ 3 % - 1 балл;  Уменьшение ≥ 7 % - 2 балла.  **Для медицинских организаций, значение показателя равно или ниже среднего значения по субъекту Российской Федерации:**  При условии снижения по сравнению с предыдущим периодом или достижения минимально возможного значения показателя - 2 балла;  В иных случаях - 1 балл. | 2 | где:  - число взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации;  - общее число взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.  **Коды МКБ:**  **I00 - I99** – Болезни системы кровообращения  **Q20 - Q28** – Врожденные аномалии [пороки развития] системы кровообращения | | Процент | Источником информации являются реестры (стационар), оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.  Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:  -дата начала лечения;  -диагноз основной;  -диагноз сопутствующий;  -диагноз осложнений  -характер заболевания;  - форма оказания медицинской помощи |
| 16 | 14 | Доля взрослых, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период. () | Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде | **Для медицинских организаций, значение показателя которых, выше среднего значения по субъекту Российской Федерации:**  Уменьшение < 5 % - 0 баллов;  Уменьшение ≥ 5 % - 1,5 балла;  Уменьшение ≥ 10 % - 3 балла.  **Для медицинских организаций, значение показателя равно или ниже среднего значения по субъекту Российской Федерации:**  При условии снижения по сравнению с предыдущим периодом или достижения минимально возможного значения показателя - 3 балла;  В иных случаях - 1,5 балла. | 3 | где:  - число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа);  - общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.  **Коды МКБ:**  **E10-E11 –** Сахарный диабет | | Процент | Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерным наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ)  Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.  Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:  -дата окончания лечения;  -диагноз основной;  -диагноз сопутствующий  -впервые выявлено (основной);  -характер заболевания;  -цель посещения. |
| **Детское население (от 0 до 17 лет включительно)** | | | | | 35 |  | |  |  |
| **Оценка эффективности профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения** | | | | | | | | | |
| 17 | 15 | Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок. (Vdнац) | Достижение планового показателя | 100% плана или более – 5 баллов;  Выше среднего значения по субъекту Российской Федерации - 3 балла  Менее 100% от плана, но с приростом показателя по сравнению с предыдущем периодом – 2 балла;  Менее 100% от плана, равно или со снижением показателя по сравнению с предыдущем периодом – 0 баллов. | 5 | где:  - фактическое число вакцинированных детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде;  - число детей соответствующего возраста (согласно Национальному календарю прививок) на начало отчетного периода. | | Процент | Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях. |
| 18 | 16 | Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период. (Ddkms) | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период | **Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:**  Прирост ≥ 3% - 6 баллов;  Прирост ≥ 1% - 3 балла;  Прирост < 1% - 0 баллов.  **Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:**  При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 6 баллов;  В иных случаях - 3 балла. | 6 | где:  - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период;  - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период.  **Коды МКБ:**  **M00-M99** - Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани | | Процент | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.  Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра формата Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:  -дата рождения;  -дата окончания лечения;  -диагноз основной;  -впервые выявлено (основной);  -характер заболевания;  -цель посещения. |
| 19 | 17 | Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период. (Ddgl) | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период | **Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:**  Прирост ≥ 3% - 6 баллов;  Прирост ≥ 1% - 3 балла;  Прирост < 1% - 0 баллов.  **Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:**  При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 6 баллов;  В иных случаях - 3 балла. | 6 | где:  - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период;  - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период.  **Коды МКБ:**  **H00-H59** – Болезни глаза и его придаточного аппарата | | Процент | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.  Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра формата Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:  -дата рождения;  -дата окончания лечения;  -диагноз основной;  -впервые выявлено (основной);  -характер заболевания;  -цель посещения. |
| 20 | 18 | Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период. (Dbop) | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период | **Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:**  Прирост ≥ 3% - 6 баллов;  Прирост ≥ 1% - 3 балла;  Прирост < 1% - 0 баллов.  **Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:**  При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 6 баллов;  В иных случаях - 3 балла. | 6 | где:  - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период;  - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период.  **Коды МКБ:**  **K00-K93 –** Болезни органов пищеварения | | Процент | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.  Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра формата Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:  -дата рождения;  -дата окончания лечения;  -диагноз основной;  -впервые выявлено (основной);  -характер заболевания;  -цель посещения. |
| 21 | 19 | Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период. (Ddbsk) | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период | **Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:**  Прирост ≥ 3% - 6 баллов;  Прирост ≥ 1% - 3 балла;  Прирост < 1% - 0 баллов.  **Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:**  При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 6 баллов;  В иных случаях - 3 балла. | 6 | где:  - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период  - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.  **Коды МКБ: I00-I99** – Болезни системы кровообращения.  **Q20 - Q28** – Врожденные аномалии [пороки развития] системы кровообращения | | Процент | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.  Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра формата Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:  -дата рождения;  -дата окончания лечения;  -диагноз основной;  -впервые выявлено (основной);  -характер заболевания;  -цель посещения. |
| 22 | 20 | Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период. (Ddbes) | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период | **Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:**  Прирост ≥ 3% - 6 баллов;  Прирост ≥ 1% - 3 балла;  Прирост < 1% - 0 баллов.  **Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:**  При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 6 баллов;  В иных случаях - 3 балла. | 6 | где:  - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период;  - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период.  **Коды МКБ:**  **Е43 –** Тяжелая белково-энергетическая недостаточность неуточненная  **Е44 –** Белково-энергетическая недостаточность умеренной и слабой степени  **Е10-14** – Сахарный диабет  **Е66 –** Ожирение  **Е67 –** Другие виды избыточности питания  **Е68 –** Последствия избыточности питания | | Процент | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.  Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра формата Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи за период, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:  -дата рождения;  -дата окончания лечения;  -диагноз основной;  -впервые выявлено (основной);  -характер заболевания;  -цель посещения. |
| **Оказание акушерско-гинекологической помощи** | | | | | 35 |  | |  |  |
| 23 | 21 | Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период. (W) | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период. | **Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:**  Прирост ≥ 10% - 8 баллов;  Прирост ≥ 7% - 5 баллов;  Прирост ≥ 3% - 3 балла;  Прирост < 3% - 1 балл.  **Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:**  При условии достижения максимально возможного значения показателя - 8 баллов;  При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом - 5 баллов;  В иных случаях - 4 балла. | 8 | где:  - число женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности за период;  - 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. |
| 24 | 23 | Доля женщин с подозрением на злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации, от общего числа женщин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, за период. ( | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период. | **Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:**  Прирост ≥ 10% - 9 баллов;  Прирост ≥ 7% - 7 баллов;  Прирост ≥ 3% - 3 балла;  Прирост < 3% - 1 балл.  **Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:**  При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 9 баллов;  В иных случаях - 4,5 балла. | 9 | где:  - число женщин с подозрением на злокачественное новообразование шейки матки, выявленном при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период;  - общее число женщин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.  **Коды МКБ:**  **D06** - Карцинома in situ шейки матки:  **D06.0** – внутренней части.  **D06.1** - наружной части.  **D06.7** - других частей шейки матки.  **D06.9** - неуточненной части шейки матки.  **C53** – Злокачественное новообразование шейки матки:  **C53.0** – Внутренней части.  **C53.1** – Наружной части.  **C53.8** – Выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций.  **C53.9** – Шейки матки неуточненной части. | | Процент | Расчет показателя производится путем отбора информации по полям реестра формата Д3 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" предусматривает поле реестра:  - признак подозрения на злокачественное новообразование.  В дальнейшем движение пациента возможно отследить по формату Д4. Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования  - диагноз основной,  - характер основного заболевания |
| 25 | 24 | Доля женщин с подозрением на злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации, от общего числа женщин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, за период. () | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период. | **Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:**  Прирост ≥ 10% - 9 баллов;  Прирост ≥ 7% - 7 баллов;  Прирост ≥ 3% - 3 балла;  Прирост < 3% - 1 балл.  **Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:**  При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 9 баллов;  В иных случаях - 4,5 балла. | 9 | где:  - число женщин с подозрением на злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации за период;  - общее число женщин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.  **Коды МКБ:**  **D05** – Карцинома in situ молочной железы:  **D05.0** – Дольковая карцинома in situ.  **D05.1** – Внутрипротоковая карцинома in situ.  **D05.7** – Другая карцинома in situ молочной железы.  **D05.9** – Карцинома in situ молочной железы неуточненная.  **C50** – Злокачественное новообразование молочной железы:  **C50.0** – соска и ареолы  **C50.1** – центральной части молочной железы  **C50.2** – верхневнутреннего квадранта молочной железы  **C50.3** – нижневнутреннего квадранта молочной железы  **C50.4** – верхненаружного квадранта молочной железы  **C50.5** – нижненаружного квадранта молочной железы  **C50.6** – подмышечной задней части молочной железы  **C50.8** – поражение молочной железы, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций  **C50.9** – молочной железы неуточненной части. | | Процент | Расчет осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата Д3 "Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации" предусматривает поле реестра:  - признак подозрения на злокачественное новообразование.  В дальнейшем движение пациента возможно отследить по формату Д4. Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования  - диагноз основной,  - характер основного заболевания. |
| 26 | 25 | Доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период. () | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период. | **Для медицинских организаций, значение показателя которых ниже среднего по субъекту Российской Федерации:**  Прирост ≥ 10% - 9 баллов;  Прирост ≥ 7% - 7 баллов;  Прирост ≥ 3% - 3 балла;  Прирост < 3% - 1 балл.  **Для медицинских организаций, значение показателя равно или выше среднего по субъекту Российской Федерации:**  При условии прироста по сравнению с предыдущим периодом или достижения максимально возможного значения показателя - 9 баллов;  В иных случаях - 4,5 балла. | 9 | где:  - 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;  - общее число женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период, с родоразрешением. | | Процент | Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях. |
| **Оценка качества оказания медицинской помощи** | | | | | 35 |  | |  |  |
| 27 | 27 | Доля экспертиз качества медицинской помощи, оказанной в рамках диспансерного наблюдения, в которых выявлены нарушения, приведшие к ухудшению состояния здоровья, летальному исходу застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи. ( | Отсутствие нарушений | Отсутствие нарушений – 4 балла.  Выявлены нарушения в ≤ 3% от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-2 балла).  Выявлены нарушения в > 3% от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-4 балла). | 4 | где:  - количество экспертиз качества медицинской помощи, оказанной в рамках диспансерного наблюдения, в которых выявлены нарушения, приведшие к ухудшению состояния здоровья;  - общее число проведенных экспертиз качества случаев диспансерного наблюдения.  Пп.3.15.2-3.15.3 Раздела 3 Перечня  оснований для отказа в оплате медицинской помощи  (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося приложением к приказу Минздрава России от 19.03.2021 № 231н | | Процент | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.  Источником информации являются заключения по результатам проведенных экспертиз. |
| 28 | 28 | Доля экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи. ( | Отсутствие нарушений. | Отсутствие нарушений – 3 балла.  Выявлены нарушения в ≤ 3% от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-2 балла).  Выявлены нарушения в > 3% от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-3 балла). | 3 | где:  - количество экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к ухудшению состояния здоровья, застрахованного лица;  - общее число проведенных экспертиз качества медицинской помощи.  П.3.1.3.; п.3.2.2.; п.3.6.; п.3.14.2.; п.3.15.2 Раздела 3 Перечня  оснований для отказа в оплате медицинской помощи  (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося приложением к приказу Минздрава России от 19.03.2021 № 231н | | Процент | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.  Источником информации являются заключения по результатам проведенных экспертиз. |
| 29 | 29 | Доля экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к инвалидизации застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи. ( | Отсутствие нарушений. | Отсутствие нарушений – 5 баллов.  Выявлены нарушения ≤ 3% от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-3 балла).  Выявлены нарушения > 3% от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-5 баллов). | 5 | где:  - экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к инвалидизации застрахованного лица;  - общее число проведенных экспертиз качества медицинской помощи.  П.3.1.4.; п.3.2.3. Раздела 3 Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося приложением к приказу Минздрава России от 19.03.2021 № 231н | | Процент | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.  Источником информации являются заключения по результатам проведенных экспертиз. |
| 30 | 30 | Доля экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к летальному исходу застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи. ( | Отсутствие нарушений. | Отсутствие нарушений – 8 баллов.  Выявлены нарушения ≤ 3% от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-4 балла).  Выявлены нарушения > 3% от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи (-8 баллов). | 8 | где:  - экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к летальному исходу застрахованного лица;  - общее число проведенных экспертиз качества медицинской помощи.  П.3.1.5.; п.3.2.4.; п.3.14.3.; п.3.15.3 Раздела 3 Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося приложением к приказу Минздрава России от 19.03.2021 № 231н | | Процент | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.  Источником информации являются заключения по результатам проведенных экспертиз. |
| 31 | 31 | Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, с последующим ухудшением состояния здоровья | Отсутствие нарушений. | Отсутствие нарушений – 3 балла;  Наличие нарушения, приведшего к ухудшению состояния здоровья (- 3 балла). | 3 | Критерий оценки  НАЛИЧИЕ НАРУШЕНИЯ/ОТСУТСТВИЕ НАРУШЕНИЯ  П.3.14.2. Раздела 3 Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося приложением к приказу Минздрава России от 19.03.2021 № 231н | | Наличие/ отсутствие нарушений | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам. |
| 32 | 32 | Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, приведший к летальному исходу | Отсутствие нарушений. | Отсутствие нарушений – 8 баллов;  Наличие нарушения, приведшего к летальному исходу (-8 баллов). | 8 | Критерий оценки  НАЛИЧИЕ НАРУШЕНИЯ/ОТСУТСТВИЕ НАРУШЕНИЯ  П.3.14.3. Раздела 3 Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), являющегося приложением к приказу Минздрава России от 19.03.2021 № 231н | | Наличие/ отсутствие нарушений | Источником информации являются заключения по результатам проведенных экспертиз. |
| 33 | 33 | Доля застрахованных лиц, которым оказывалась медицинская помощь  в стационарных условиях, с впервые выявленным диагнозом, по которому предусмотрено установление диспансерного наблюдения и получивших  в течение трех рабочих дней консультацию врача-специалиста (фельдшера фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерского пункта при условии возложения на него функции лечащего врача), от застрахованных лиц, которым оказывалась медицинская помощь  в стационарных условиях, с диагнозом,  по которому предусмотрено установление диспансерного наблюдения (за исключением тех пациентов, которые направлены на лечение в стационарных условиях и в условиях дневного стационара). ( | Достижение показателя | 100% - 4 балла;  90% - 99% - 2 балла;  89% и ниже – 0 баллов. | 4 | где:  - количество застрахованных лиц, которым оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях, с впервые выявленным диагнозом, по которому предусмотрено установление диспансерного наблюдения и получивших в течение 3-х рабочих дней консультацию врача-специалиста (фельдшера фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерского пункта при условии возложения на него функции лечащего врача);  - количество застрахованных лиц, которым оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях, с диагнозом, по которому предусмотрено установление диспансерного наблюдения (за исключением тех пациентов, которые направлены на лечение в стационарных условиях и в условиях дневного стационара).  Расчет производится по принятым к оплате счетам за период | | Процент | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.  Источником информации являются заключения по результатам проведенных экспертиз. |

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

Приложение 2

**Перечень медицинских организаций по разным категориям населения в разрезе блоков оценки показателей результативности деятельности**

| **№ п/п** | **Реестровый номер** | **Наименование медицинской организации** | **1 блок (взрослое население)** | **2 блок (детское население)** | **3 блок (акушерско-гинекологическая помощь)** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 410005 | ГБУЗ "КАМЧАТСКИЙ КРАЕВОЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР" | + |  | + |
| 2 | 410007 | ГБУЗ "КОРЯКСКАЯ ОКРУЖНАЯ БОЛЬНИЦА" | + | + | + |
| 3 | 410008 | ГБУЗ КАМЧАТСКОГО КРАЯ "ПЕТРОПАВЛОВСК-КАМЧАТСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА № 1" | + |  | + |
| 4 | 410009 | ГБУЗ КАМЧАТСКОГО КРАЯ "ПЕТРОПАВЛОВСК-КАМЧАТСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА № 2" | + |  | + |
| 5 | 410011 | ГБУЗ КАМЧАТСКОГО КРАЯ "ПЕТРОПАВЛОВСК - КАМЧАТСКАЯ ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 1" | + |  | + |
| 6 | 410012 | ГБУЗ КАМЧАТСКОГО КРАЯ "ПЕТРОПАВЛОВСК-КАМЧАТСКАЯ ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА № 3" | + |  | + |
| 7 | 410015 | ГБУЗ КАМЧАТСКОГО КРАЯ "ПЕТРОПАВЛОВСК-КАМЧАТСКАЯ ГОРОДСКАЯ ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №1" |  | + |  |
| 8 | 410016 | ГБУЗ КАМЧАТСКОГО КРАЯ "ПЕТРОПАВЛОВСК-КАМЧАТСКАЯ ГОРОДСКАЯ ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА №2" |  | + |  |
| 9 | 410018 | ГБУЗ КАМЧАТСКОГО КРАЯ "ЕЛИЗОВСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА" | + | + | + |
| 10 | 410028 | ГБУЗ КАМЧАТСКОГО КРАЯ "МИЛЬКОВСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА" | + | + | + |
| 11 | 410029 | ГБУЗ КАМЧАТСКОГО КРАЯ "УСТЬ-БОЛЬШЕРЕЦКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА" | + | + | + |
| 12 | 410030 | ГБУЗ КАМЧАТСКОГО КРАЯ "УСТЬ-КАМЧАТСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА" | + | + | + |
| 13 | 410031 | ГБУЗ КАМЧАТСКОГО КРАЯ "КЛЮЧЕВСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА" | + | + | + |
| 14 | 410032 | ГБУЗ КАМЧАТСКОГО КРАЯ "СОБОЛЕВСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА" | + | + | + |
| 15 | 410033 | ГБУЗ КАМЧАТСКОГО КРАЯ "БЫСТРИНСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА" | + | + | + |
| 16 | 410035 | ГБУЗ КАМЧАТСКОГО КРАЯ "ВИЛЮЧИНСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА" | + | + | + |
| 17 | 410036 | ГБУЗ КАМЧАТСКОГО КРАЯ "НИКОЛЬСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА" | + | + | + |
| 18 | 410037 | ГБУЗ КАМЧАТСКОГО КРАЯ "ТИГИЛЬСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА" | + | + | + |
| 19 | 410038 | ГБУЗ КАМЧАТСКОГО КРАЯ "КАРАГИНСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА" | + | + | + |
| 20 | 410039 | ГБУЗ КАМЧАТСКОГО КРАЯ "ОЛЮТОРСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА" | + | + | + |
| 21 | 410040 | ГБУЗ КАМЧАТСКОГО КРАЯ "ПЕНЖИНСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА" | + | + | + |
| 22 | 410042 | КАМЧАТСКАЯ БОЛЬНИЦА ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ ОКРУЖНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА" | + |  | + |
| 23 | 410043 | ФЕДЕРАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ "МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ЧАСТЬ МИНИСТЕРСТВА ВНУТРЕННИХ ДЕЛ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО КАМЧАТСКОМУ КРАЮ" | + |  | + |
| 24 | 410047 | ГБУЗ КАМЧАТСКОГО КРАЯ " ОЗЕРНОВСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА" | + | + | + |
| 25 | 410068 | ГБУЗ "КАМЧАТСКИЙ КРАЕВОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ" | + |  | + |