

ПОКАЗАТЕЛИ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ИМЕЮЩИХ ПРИКРЕПИВШИХСЯ ЛИЦ, И  
КРИТЕРИИ ИХ ОЦЕНКИ за 1 полугодие 2020 года

№ п/п	Наименование показателя	Периодичность оценки	Расчет показателя	Целевые значения показателя, критерии оценки		Значение показателя для взрослого населения
1	Выполнение плановых объемов помощи АПП с профилактическими и иными целями	Ежеквартально, нарастающим итогом	Фактическое количество посещений с профилактическими и иными целями / плановое количество посещений с профилактическими и иными целями	Количество посещений не менее 90% и не более 110% – 100% выплаты		9528 574%
2	Выполнение плановых объемов помощи АПП в связи с заболеваниями, в обращениях	Ежеквартально, нарастающим итогом	Фактическое количество обращений в связи с заболеванием / плановое количество обращений в связи с заболеванием	Количество посещений не менее 90% и не более 110% – 100% выплаты		3732 25%
3	Выполнение плановых объемов неотложной помощи АПП	Ежеквартально, нарастающим итогом	Фактическое количество посещений кабинетов неотложной помощи / плановое количество посещений кабинетов неотложной помощи	Количество посещений не менее 90% и не более 110% – 100% выплаты		659 126%
4	Доля диспансерных посещений в общей структуре посещений	Ежеквартально	Количество диспансерных посещений / общее количество посещений	Доля диспансерных посещений: 5% и более – 100% выплаты, от 3% и до 5% – 50% выплаты, менее 3% – 0% выплаты		0%
8.	Количество обоснованных жалоб и сообщений о недостоверности сведений об оказании МП застрахованным гражданам	Ежеквартально	Количество жалоб, а также сообщений о недостоверности сведений оказания МП, признанных обоснованными / 10000 прикрепленного населения	Количество жалоб и сообщений о недостоверности сведений 0 – 100% выплаты; от 0 до 0,25 – 50% выплаты, более 0,25 – 0% выплаты		0

Примечание: расчет показателей 1 – 4, 7 производится на основании реестров медицинской помощи, показателей 5 – 6 – на основании данных региональной онкологической информационной системы «ОНКОР», показателя 8 – на основании информации о количестве обоснованных жалоб и заявлений о недостоверности сведений об оказанной медицинской помощи в ИАС ТФОМС.