Приложение 3 к Соглашению № 6

к Тарифному соглашению по ОМС

от «28» декабря 2019 года

**ПЕРЕЧЕНЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ИМЕЮЩИХ ПРИКРЕПИВШИХСЯ ЛИЦ, И КРИТЕРИИ ИХ ОЦЕНКИ - 2 Квартал 2020**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N п/п** | **Наименование показателя** | **Периодичность оценки** | **Расчет показателя** | **Целевые значения показателя, критерии оценки** | **Доля показателя для детского населения** | **Доля показателя для взрослого населения** | **Факт Доля показателя для детского населения** | **Факт Доля показателя для взрослого населения** |
| 1 | Выполнение плановых объемов помощи АПП с профилактическими и иными целями | Ежеквартально | Фактическое количество посещений с профилактическими и иными целями/плановое количество посещений с профилактическими и иными целями | Исполнение плана не менее 90% и не более 110% -100% выплаты | 20% | 10% | 18,7% | 68,06% |
| 2 | Выполнение плановых объемов помощи АПП в связи с заболеваниями, в обращениях | Ежеквартально | Фактическое количество обращений в связи с заболеванием/плановое количество обращений в связи с заболеванием | Исполнение плана не менее 90% -100% выплаты | 20% | 10% | 19,2% | 35,58% |
| 3 | Выполнение плановых объемов неотложной помощи АПП | Ежеквартально | Фактическое количество посещений кабинетов неотложной помощи/плановое количество посещений кабинетов неотложной помощи | Исполнение плана не менее 90% -100% выплаты | 20% | 10% | 18,6% | 32,32% |
| 4 | Исполнение планов по диспансерному наблюдению | Ежеквартально | Факт, к-во посещений ДН/план. к-во посещений ДН | Не менее 70% -100% выплаты | 30% | 10% | 26,3% | 4,11% |
| 5 | Доля пациентов с впервые выявленным диагнозом ЗНО на 1 и 2 стадии (взрослые) | Ежеквартально | Количество пациентов с впервые выявленным диагнозом ЗНО на 1 и 2 стадии/общее количество пациентов с впервые выявленным диагнозом ЗНО | Доля случаев ЗНО, выявленных впервые на 1 и 2 стадии: 56% и более -100% выплаты, от 45% и до 56% - 50% выплаты, менее 45% - 0% выплаты | 0% | 10% | 0% | 42,86% |
| 6 | Доля пациентов с впервые выявленным диагнозом ЗНО на 3 и 4 стадии (взрослые) | Ежеквартально | Количество пациентов с впервые выявленным диагнозом ЗНО в 4 стадии, а также с визуальными локализациями ЗНО в 3 стадии/общее количество пациентов с впервые выявленным диагнозом ЗНО | Доля случаев ЗНО, выявленных впервые в 4 стадии, а также с визуальными локализациями ЗНО в 3 стадии: до 30% -100% выплаты, более 30% - 0% выплаты | 0% | 10% | 0% | 57,14% |
| 7 | Число госпитализаций пациентов старше 45 лет с ОНМК и ОКС | Ежеквартально | Количество случаев госпитализаций лиц старше 45 лет с диагнозами ОНМК и ОКС (коды по МКБ-10 161 -164,120.0, 121 123)/численность прикрепленных лиц старше 45 лет | До 0,5% случаев -100% выплаты, от 0,5% до 0,7% - 50% выплаты, более 0,7% - 0% выплаты | 0% | 10% | 0% | 1% |
| 8 | Число повторных инсультов | Ежеквартально | Количество повторных в течение года ишемических инсультов/10 000 прикрепленного населения | До 0,88 случаев -100% выплаты, от 0,88 до 0,95 - 50% выплаты, более 0,95 - 0% выплаты | 0% | 10% | 0% | 0,92% |
| 9 | 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/10 000 прикрепленного населения | Количество жалоб и сообщений о недостоверности сведений 0 -100% выплаты; от 0 до 0,25 - 50% выплаты, более 0,25 - 0% выплаты | 10% | 10% | 0% | 0% |
| 10 | Доля ЗЛ, находящихся на ДН, которым оказывалась СМП по поводу хронических заболеваний системы кровообращения | Ежеквартально | Количество ЗЛ из числа находящихся на ДН (коды по МКБ 10-199), которым оказана СМП (по этим МКБ) /число ЗЛ, находящихся на ДН (по этим МКБ) | До 5% ЗЛ, получивших СМП из числа находящихся на ДН -100% выплаты | 0% | 10% | 0% | 6,4% |

Примечание: расчет показателей 1-4, 7,8 10 производится на основании реестров медицинской помощи, показателей 5 - 6 - на основании данных региональной онкологической информационной системы «ОНКОР», показателя 9 – на основании информации о количестве обоснованных жалоб и заявлений о недостоверности сведений об оказанной медицинской помощи в НАС ТФОМС.