|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение № 11  к Соглашению о тарифах на  оплату медицинской помощи  по обязательному медицинскому  страхованию на территории  Хабаровского края на 2017 год |

**Перечень целевых показателей результативности деятельности медицинских организаций и критерии их оценки для определения размера стимулирующей части оплаты по подушевому нормативу амбулаторно-поликлинической помощи**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Показатель | Единица измерения | Источник информации | Целевое значение | Доля от суммы стимулирующей части финансирования по подушевому нормативу(%) |
| 1. | Число случаев госпитализации в круглосуточный стационар на одно застрахованное лицо, прикре-пившееся на обслуживание | Количество госпитализаций  на одно застрахованное лицо, прикрепившееся на обслуживание **\*** | МО,  СМО,  ХКФОМС | Уровень госпитализации отчетного периода ≤ уровень госпитализации соответствующего периода предшествующего года  Уровень госпитализации отчетного периода > уровень госпитализации соответствующего периода предшествующего года | 30  0 |
| 2. | Выполнение планового зада-ния по обраще-нию по заболе-ванию | % | МО,  СМО,  ХКФОМС | ≥ 98,0  80 - 97,9  < 80 | 70  35  0 |

**\***Количество госпитализаций на одно застрахованное лицо, прикрепившееся на обслуживание, за исключением госпитализаций:

* женщин в отделения для беременных и рожениц медицинских организаций края;
* по экстренным показаниям с нозологиями по МКБ-10, класс XIX «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00-T98)»;
* в открытое акционерное общество «Санаторий Уссури», КГБУЗ "Детский клинический центр медицинской реабилитации "Амурский"министерства здравоохранения Хабаровского края, КГБУЗ "Специализированная больница восстановительного лечения" министерства здравоохранения Хабаровского края "Анненские Воды";
* по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи.