|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение № 3  к Дополнительному соглашению  от 30.08.2018 № 8  Приложение № 11 |
|  | к Соглашению о тарифах  на оплату медицинской помощи  по обязательному медицинскому  страхованию на территории  Хабаровского края на 2018 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. | Выполнение объемов обращений по поводу заболеваний в рамках подушевого финансирования | % | МО,  СМО,  ХКФОМС | ≥ 98,0  85 – 97,9  80 – 84,9  < 80 | 100  85  80  0 |