

Приложение № 12
к областной Программе
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на территории Томской области
на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

Перечень и целевые значения
критериев эффективности деятельности страховых медицинских организаций, подлежащие к включению в договоры,
заключаемые Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Томской области со страховыми
медицинскими организациями в соответствии со статьей 38 Федерального закона
«Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

№ п/п	Критерии эффективности деятельности страховых медицинских организаций	Единица измерения	Целевое значение критерия эффективности деятельности страховых медицинских организаций
			2026 год
1.	охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц информированием о необходимости пройти профилактический осмотр или диспансеризацию	%	100
2.	охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, информированием о необходимости явки к врачу в целях прохождения диспансерного наблюдения	%	100

3.	охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц профилактическими осмотрами и диспансеризацией	%	70
4.	доля застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, прошедших в полном объеме осмотры и исследования в рамках диспансерного наблюдения	%	50
5.	число подготовленных и направленных в медицинские организации, проводящие профилактические осмотры и диспансеризацию, предложений по организации таких осмотров и диспансеризации (в расчете на количество медицинских организаций, проводящих профилактические осмотры и диспансеризацию, с которыми конкретной страховой медицинской организацией заключены договоры на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию)	шт.	20
6.	число застрахованных в конкретной организации лиц, которым в течение отчетного периода оказана помощь в предъявлении претензий к медицинским организациям в связи с отказом в оказании медицинской помощи или некачественным оказанием медицинской помощи и взиманием денежных средств за оказание медицинской помощи путем предоставления им консультаций (в расчете на 1000 застрахованных в конкретной организации лиц)	шт.	0,015