



**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ  
(ТФОМС Югры)**

**ПРИКАЗ**

«02» февраля 2021 года

№ 65

Ханты-Мансийск

**О проведении мониторинга реализации мероприятий проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры**

В соответствии с письмом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 29.03.2019 № 3723/30-4/и, в целях мониторинга реализации мероприятий проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» (далее – Проект) на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры,

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

**1. Утвердить:**

1.1. регламент взаимодействия территориального фонда обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – ТФОМС Югры) и страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее также – страховые медицинские организации) по заполнению, сбору и контролю информации о результатах Проекта (приложение 1);

1.2. инструкцию по подготовке и представлению ежемесячного отчета о реализации мероприятий Проекта (приложение 2);

1.3. инструкцию по проведению анкетирования в целях оценки уровня удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи, оказанной участковым врачом (терапевтом/педиатром) в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и участвующих в реализации Проекта (далее - Инструкция) (приложение 3);

1.4. перечень медицинских организаций для проведения опроса (приложение 4).

2. Руководителям страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры:

2.1. обеспечить ежемесячное представление информации о результатах Проекта в ТФОМС Югры в соответствии с инструкцией (Приложение 3) до 10 числа каждого месяца, следующего за отчетным, в следующих формах:

2.1.1. сведения о проведенных опросах страховым медицинскими организациями по удовлетворенности застрахованных лиц доступностью и качеством медицинской помощи в медицинских организациях (Приложение 5);

2.1.2. сведения о финансовом обеспечении приобретенного оборудования в рамках Проекта (Приложение 6);

2.1.3. сведения об оборудовании, приобретенном страховыми медицинскими организациями в рамках Проекта (Приложение 7);

2.1.4. сведения об информационных материалах, изготовленных в рамках Проекта (Приложение 8);

2.1.5. сведения о работе страховых медицинских организаций в рамках Проекта (Приложение 9).

2.2. Организовать проведение анкетирования в целях оценки уровня удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи, оказанной участковым врачом (терапевтом/педиатром) в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и участвующих в реализации Проекта в соответствии с перечнем медицинских организаций (приложение 4), с использованием анкеты (приложение 10) и Инструкции (приложение 2).

3. Рекомендовать руководителям медицинских организаций, участвующих в реализации Проекта, оказать содействие в проведении анкетирования.

4. Начальнику отдела защиты прав граждан и формирования территориальной программы обязательного медицинского страхования ТФОМС Югры:

4.1. организовать прием и проверку информации о результатах Проекта, предоставленной страховыми медицинскими организациями;

4.2. обеспечить представление сводной информации о результатах Проекта в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, посредством унифицированной системы обработки информации Федерального фонда обязательного медицинского страхования (УСОИ-М) в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

5. Общему отделу управления делами ТФОМС Югры довести приказ до сведения руководителей медицинских организаций, участвующих в реализации проекта, страховых медицинских организаций и лиц, ответственных за проведение мониторинга.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя директора ТФОМС Югры.

Директор



А.П. Фучежи

Регламент взаимодействия ТФОМС Югры и страховых медицинских организаций по заполнению, сбору и контролю информации о результатах проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь»

#### Общие положения.

1. Настоящий Регламент определяет взаимодействие территориального фонда обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – ТФОМС Югры) и страховых медицинских организаций в целях мониторинга реализации мероприятий проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», утвержденного президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому планированию и приоритетным проектам (протокол от 26.07.2017 № 8).

2. Информация о результатах Проекта заполняется и передается в ТФОМС Югры страховыми медицинскими организациями в электронном виде, а также на бумажных носителях, подписанных руководителем и заверенных печатью, ежемесячно, в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

3. ТФОМС Югры анализирует информацию каждой страховой медицинской организации и представляет сводный отчет в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования в электронном виде в унифицированной системе обработки информации Федерального фонда обязательного медицинского страхования (УСОИ-М) в разделе 012 «Мониторинги» ежемесячно, в срок до 15 числа месяца, следующего за отчетным.

4. Информация по всем формам представляется за отчетный период (месяц).

5. Заполнение информации о результатах Проекта производится в соответствии с приложениями 5-9 к настоящему приказу и Инструкцией по проведению анкетирования в целях оценки уровня удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи, оказанной участковым врачом (терапевтом/педиатром) в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и участвующих в реализации Проекта.

#### I. Страховые медицинские организации.

1. Собирают, формируют и отправляют в ТФОМС Югры информацию о результатах Проекта (приложение 5-9) в электронном виде, а также на бумажных носителях;

2. Организуют проведение анкетирования в медицинских организациях, в соответствии с Инструкцией.

#### II. ТФОМС Югры

1. Осуществляет проверку представленной страховыми медицинскими организациями информации о результатах Проекта.

2. Направляет сводную информацию в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

Инструкция по подготовке и представлению ежемесячного отчета о реализации мероприятий Проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре

1. Табличная форма отчета заполняется ТФОМС Югры по сведениям, представляемым страховыми медицинскими организациями.

2. ТФОМС Югры анализирует информацию каждой страховой медицинской организации и представляет сводный отчет в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования ежемесячно до 15 числа месяца, следующего за отчетным.

**Таблица 1. Сведения о проведенных опросах страховыми медицинскими организациями по удовлетворенности застрахованных лиц доступностью и качеством медицинской помощи в медицинских организациях.**

В графе 1 указывается наименование медицинской организации, участвующей в Проекте. Если в Проекте участвуют несколько структурных подразделений одного юридического лица, информация вносится отдельно по каждому структурному подразделению с указанием его наименования (в том числе «взрослое/детское»).

*При этом по строкам первыми указываются медицинские организации, участвующие в тиражировании Проекта, с указанием после наименования «(тираж)». Следующими указываются медицинские организации, участвующие в пилотном проекте, с указанием после наименования «(пилот)».*

В графе 2 представляются сведения о количестве опросов об удовлетворенности застрахованных лиц доступностью и качеством медицинской помощи, проведенных страховыми представителями СМО в медицинских организациях и/или по телефону (в медицинских организациях, участвующих в тиражировании Проекта). Информация представляется за отчетный период (месяц).

В графе 3 представляются сведения о количестве опрошенных застрахованных лиц в медицинских организациях и/или по телефону (в медицинских организациях, участвующих в тиражировании Проекта). Информация представляется за отчетный период (месяц).

В графах 4-7 отражаются сведения об уровне удовлетворенности застрахованных лиц доступностью и качеством медицинской помощи в рамках Проекта в соответствии с Инструкцией в отчетном периоде. Информация представляется в отношении медицинских организаций, участвующих в тиражировании Проекта.

В графе 8 представляются сведения о количестве опросов об удовлетворенности застрахованных лиц доступностью и качеством медицинской помощи, проведенных страховыми представителями СМО в медицинских организациях и/или по телефону (в медицинских организациях, вошедших в проект в отчетном периоде). Информация представляется за отчетный период (месяц). В графе 9 представляются сведения о количестве опрошенных застрахованных лиц в медицинских организациях и/или по телефону (в медицинских организациях, вошедших в проект в отчетном периоде). Информация представляется за отчетный период (месяц).

В графах 10-13 отражаются сведения об уровне удовлетворенности застрахованных лиц доступностью и качеством медицинской помощи в рамках Проекта в соответствии с Инструкцией в отчетном периоде. Информация представляется в отношении медицинских организаций, вошедших в проект в отчетном периоде.

**Таблица 2. Сведения о финансовом обеспечении приобретенного оборудования в рамках Проекта.**

В графе 1 указывается наименование медицинской организации, участвующей в Проекте. Если в Проекте участвуют несколько структурных подразделений одного юридического лица, информация вносится отдельно по каждому структурному подразделению с указанием его наименования (в том числе «взрослое/детское»).

*При этом по строкам первыми указываются медицинские организации, участвующие в тиражировании Проекта, с указанием после наименования «(тираж)». Следующими указываются медицинские организации, участвующие в пилотном проекте, с указанием после наименования «(пилот)».*

В графе 2 указывается сумма средств, направленных на реализацию Проекта в отчетном периоде (в рублях).

В графах 3-5 отражаются сведения об объемах средств, затраченных в рамках Проекта (рублей), по источникам финансирования. Информация представляется за отчетный период (месяц).

**Таблица 3. Сведения об оборудовании, приобретенном страховыми медицинскими организациями в рамках Проекта.**

В графе 1 указывается наименование страховой медицинской организации, осуществившей покупку оборудования.

В графе 2 указывается наименования приобретенного оборудования.

В графе 3 указывается сумма средств, израсходованных страховой медицинской организацией на приобретение оборудования в рамках Проекта за отчетный период (в рублях).

**Таблица 4. Сведения об информационных материалах, изготовленных в рамках Проекта.**

В графе 2 представляются сведения о количестве выпущенных информационных материалов (необходимые строки для заполнения: 1-9). Информация представляется за отчетный период (месяц).

В графе 3 представляются сведения о количестве переданных и размещенных в медицинских организациях информационных материалов (необходимые строки для заполнения: 1-9). Информация представляется за отчетный период (месяц).

**Таблица 5. Сведения о работе страховых медицинских организаций в рамках Проекта.**

В графе 1 указывается наименование медицинской организации, участвующей в Проекте. Если в Проекте участвуют несколько структурных подразделений одного юридического лица, информация вносится отдельно по каждому структурному подразделению с указанием его наименования (в том числе «взрослое/детское»).

В графе 2 указывается наименование страховой медицинской организации. Если в одной медицинской организации осуществляют работу страховые представители нескольких страховых медицинских организаций, для медицинской организации (графа 1) указывается наименований каждой страховой медицинской организации (графа 2).

В графе 3 указывается количество страховых представителей, работающих в медицинской организации, участвующей в проекте.

В графе 4 указывается формат работы страховых представителей, работающих в медицинской организации, участвующей в проекте, в соответствии с «Методическими рекомендациями по организации работы страховых представителей страховых медицинских организаций в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования», направленными письмом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 29.12.2017 № 15410/30-2/и («пост/визит»). Если в медицинской организации, участвующей в проекте, работа страховых представителей осуществляется также в ином формате, дополнительно указывается данный формат (к примеру, телефон прямой связи, терминал для связи со страховым представителем).

В графах 5-7 отражаются сведения о количестве принятых обращений (в том числе закрытых и переадресованных страховому представителю более высокого уровня). Информация предоставляется за отчетный период (месяц).

В графах 8-17 представляются сведения об основных причинах обращения к страховым представителям в соответствии со следующим перечнем:

- об обеспечении полисами ОМС;
- о выборе врача, выборе медицинской организации в сфере обязательного медицинского страхования, выборе или замене СМО;
- об организации работы медицинской организации;
- о санитарно-гигиеническом состоянии медицинской организации;
- об этике и деонтологии медицинских работников;
- о качестве медицинской помощи;
- о лекарственном обеспечении при оказании медицинской помощи;
- об отказе в оказании медицинской помощи по программам обязательного медицинского страхования;
- о взимании денежных средств за медицинскую помощь по программам обязательного медицинского страхования;
- другие.

Инструкция по проведению анкетирования в целях оценки уровня удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи, оказанной участковым врачом (терапевтом/педиатром) в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и участвующих в реализации Проекта

Целью исследования является оценка удовлетворенности населения качеством медицинской помощи, оказанной участковым врачом в медицинской организации, участвующей в реализации и тиражировании Проекта в динамике.

**Объект исследования** - застрахованные по ОМС лица, прикрепленные для получения первичной медико-санитарной помощи к медицинским организациям, участвующим в реализации и тиражировании Проекта, получившие медицинскую помощь участкового врача в отчетный период (месяц) или несколько отчетных периодов (квартал).

**Предмет исследования** - удовлетворенность застрахованных лиц качеством медицинской помощи, оказанной участковым врачом в медицинской организации, участвующей в реализации и тиражировании Проекта.

**Сбор информации** может проводиться посредством телефонного опроса или по факту пребывания/посещения респондентами медицинской организации при согласовании с администрацией медицинской организации, в которой будет осуществляться опрос, времени и места проведения опроса.

При проведении опроса интервьюер устно задает вопросы, которые содержатся в анкете.

**Анкета** состоит из двух блоков: Первый блок: информация о респонденте; Второй блок: вопросы, задаваемые в целях сбора информации по оценке удовлетворенности застрахованных лиц медицинской помощью, оказанной участковым врачом в медицинской организации, участвующей в реализации, и варианты ответов. Перед проведением опроса (анкетирования) интервьюер разъясняет респонденту требования законодательства о защите прав граждан при обработке их персональных данных, в том числе, в соответствии с Федеральным законом от 27.08.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

Опросы организуются и проводятся каждой СМО в соответствии с выборочной совокупностью, из расчета не менее 1 опроса в месяц по каждой медицинской организации, участвующей в реализации Проекта, в которую обращались застрахованные лица страховой медицинской организации, прикрепленные к данной медицинской организации. Рекомендованный **объем выборки** составляет не менее 5% (но не менее 20 застрахованных лиц) от среднемесячной численности застрахованных лиц, обратившихся за медицинской помощью участкового врача в медицинскую организацию, участвующую в реализации Проекта.

Необходимо придерживаться следующего половозрастного состава выборочной совокупности по каждой медицинской организации:

№ п/п	Критерий квоты	Дополнительный критерий квоты	% квотной выборки
1	Пол	Мужской	40
		Женский	60
2	Возраст	18-39 лет	30
		40-59 лет	40
		60 и старше	30

Нарушение структуры квотной выборки является нарушением процедуры проведения опроса (анкетирования). Допустимые пределы нарушения квот – 1-2 человека. СМО и ТФОМС Югры несут ответственность за соблюдение структуры квотной выборки. ТФОМС Югры вправе запрашивать у СМО заполненные анкеты и электронные базы данных на проверку. ТФОМС Югры вправе не принимать результаты исследования, если СМО нарушит структуру и объемы квотной выборки.

**Обработка результатов опроса** (анкетирования) осуществляется специалистами СМО в компьютерной программе для формирования базы данных и последующей их обработки.

Удовлетворенность качеством медицинской помощи, оказанной участковым врачом в медицинской организации, участвующей в реализации и тиражировании Проекта, будет измеряться с помощью следующих эмпирических индикаторов, применимых ко всем показателям удовлетворенности:

- "низкий уровень" - удельный вес суммы всех оценок "удовлетворен(а)" и "скорее удовлетворен(а), чем не удовлетворен(а)" находится в диапазоне 0 - 24%;

- "удовлетворительный уровень" - удельный вес суммы всех оценок "удовлетворен(а)" и "скорее удовлетворен(а), чем не удовлетворен(а)" находится в диапазоне 25 - 44%;

- "средний уровень" - удельный вес суммы всех оценок "удовлетворен(а)" и "скорее удовлетворен(а), чем не удовлетворен(а)" находится в диапазоне 45 - 64%;

- "высокий уровень" - удельный вес суммы всех оценок "удовлетворен(а)" и "скорее удовлетворен(а), чем не удовлетворен(а)" находится в диапазоне 65 - 100%. Значение показателей удовлетворенности застрахованных лиц качеством медицинской помощи, оказанной участковым врачом в медицинской организации, участвующей в реализации и тиражировании Проекта, рассчитывается от числа всех опрошенных в каждой выборке и указывается в процентах.

**Результаты опроса** так же могут быть использованы страховыми медицинскими организациями для ежемесячной формы отчетности по строкам 1, 4 - 4.3 граф 5 и 6 Таблицы 12 «Удовлетворенность объемом, доступностью и качеством медицинской помощи по данным опросов» формы отчетности № ЗПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования».

Перечень медицинских организаций для проведения опроса<sup>1</sup>

№ п/п	Наименование медицинской организации	Обособленные структурные подразделения	Адрес медицинской организации	Количество опросов в отчетном периоде	Количество человек для 1 опроса (не менее)	Период проведения опроса	Исполнители
<b>г. Белоярский</b>							
1	БУ "Белоярская районная больница"	Поликлиника	г. Белоярский, ул. Барсукова, д. 6/8	1	20	Ежемесячно	Югорский филиал АО СК «СОГАЗ-Мед»
2	X	Детская поликлиника	г. Белоярский, ул. Барсукова, д. 6/11	1	20	Ежемесячно	
3	X	Стоматологическое отделение	г. Белоярский, ул. Барсукова, д. 6	1	20	Ежемесячно	
<b>Белоярский район</b>							
4	X	Участковая больница	С. Казым, ул. Новая, д.23	1	20	Ежемесячно	Югорский филиал АО СК «СОГАЗ-Мед»
5	X	Участковая больница	с. Полноват, ул. Пермякова, д. 1	1	20	Ежемесячно	
6	X	Врачебная амбулатория	п. Верхнеказымский, мкр 4, д. 3	1	20	Ежемесячно	
<b>Березовский район</b>							
7	БУ "Березовская районная больница"	Поликлиника	пгт. Березово, ул. Ленина, д. 56,	1	20	Ежемесячно	

<sup>1</sup> Перечень медицинских организаций составлен на основе приказа Делздрава Югры от 25.09.2020 года № 1343 «О реализации мероприятий по созданию и тиражированию «Новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» в период 2020-2024 годов, а также с учетом наличия представителей страховых медицинских организаций в указанных населенных пунктах

			корпус 1						Югорский филиал АО СК «СОГАЗ-Мед»
8	X	Участковая больница	с. Саранпауль, ул. Н. Вокуева, д.3	1	20	1	20	Ежемесячно	
9	X	Участковая больница	д. Хулимсунт, мкр. 4, д. 46	1	20	1	20	Ежемесячно	
10	X	Врачебная амбулатория	п. Сосьва, ул. Сосьвинская, д.6	1	20	1	20	Ежемесячно	
11	X	Врачебная амбулатория	с. Няксимволь, ул. Садовая, д. 4А	1	20	1	20	Ежемесячно	
12	БУ «Игримская районная больница»	Поликлиника	п. Игрим, ул. Кооперативная, д. 52	1	20	1	20	Ежемесячно	
13	X	Врачебная амбулатория	п. Приполярный, мкр. 2, д. 5А	1	20	1	20	Ежемесячно	
14	X	Врачебная амбулатория	п. Светлый, ул. Первопроходцев, 68А	1	20	1	20	Ежемесячно	
<b>г. Когалым</b>									
15	БУ «Когалымская городская больница»	Поликлиника	г. Когалым, ул. Молодежная, д. 19	1	20	1	20	Ежемесячно	Филиал «Капитал МС» в ХМАО-Югре
16	X	Детская поликлиника	г. Когалым, ул. Молодежная, д. 19	1	20	1	20	Ежемесячно	Филиал «Капитал МС» в ХМАО-Югре
<b>Кондинский район</b>									
17	БУ «Кондинская районная больница»	Поликлиника	пгт. Междуреченский, ул. Кондинская, д.3	1	20	1	20	Ежемесячно	1. Ханты-Мансийский филиал "АльфаСтрахование- ОМС"
18	X	Детская поликлиника	пгт. Междуреченский,	1	20	1	20	Ежемесячно	2. Филиал ОАО

				ул. Кондинская, д.3 с. Леуши, ул. Новая, 14	1	20	Ежемесячно	«Капитал МС» в ХМАО-Югре
19	X	Врачебная амбулатория			1	20	Ежемесячно	
20	X	Поликлиника		п.г.т. Куминский, ул. Почтовая, д.36	1	20	Ежемесячно	
21	X	Поликлиника		п.г.т. Луговой, ул. 40 лет Октября	1	20	Ежемесячно	
22	X	Участковая больница		с. Болчары, ул. Комсомольская, д.3	1	20	Ежемесячно	
23	X	Участковая больница		П.г.т. Кондинское, ул. Горького, д.75	1	20	Ежемесячно	
24	X	Поликлиника		П.г.т. Мортка, ул. Ф.Новикова, д.31	1	20	Ежемесячно	
25	БУ «Кондинская районная стоматологическая поликлиника»			пгт. Междуреченский, ул. Толстого, д.29 (пом. 2)	1	20	Ежемесячно	
26	БУ «Центр общей врачебной практики»	Поликлиника		п. Мульмья, ул. Лесная, д. 4В	1	20	Ежемесячно	Филиал ООО «Капитал МС» в ХМАО-Югре
27	X	Врачебная амбулатория		п. Половинка, ул. Лесорубов,9	1	20	Ежемесячно	
<b>г. Лангепас</b>								
28	БУ «Лангепасская городская больница»	Поликлиника		г. Лангепас, ул. Ленина, д. 13/1	1	20	Ежемесячно	1. Ханты-Мансийский филиал ООО "АльфаСтрахование- ОМС"
29	X	Детская поликлиника		г. Лангепас, ул. Ленина, д. 13/1	1	20	Ежемесячно	2. Филиал ООО «Капитал МС» в ХМАО-Югре
30	БУ «Лангепасская городская			г. Лангепас, ул. Ленина, д. 13/1	1	20	Ежемесячно	Филиал ООО «Капитал МС» в

	стоматологическая поликлиника»								ХМАО-Югре
<b>г. Мегион</b>									
31	БУ «Мегионская городская больница»	Поликлиника	г. Мегион, ул. Заречная, д.6	1	20	Ежемесячно			Ханты-Мансийский филиал ООО "АльфаСтрахование-ОМС"
32	X	Поликлиника	г. Мегион, ул. Советская, д. 26	1	20	Ежемесячно			
33	X	Поликлиника	п.г.т. Высокий, ул. Гагарина, д. 6	1	20	Ежемесячно			
34	АУ «Мегионская городская стоматологическая поликлиника»		г. Мегион, ул. Победы, д.14	1	20	Ежемесячно			
<b>г. Нижневартовск</b>									
35	БУ "Нижневартовская городская поликлиника»	филиал №1	г. Нижневартовск, ул. Нефтяников, д. 9	1	20	Ежемесячно			1. Ханты-Мансийский филиал ООО "АльфаСтрахование-ОМС"
36	X	филиал №2	г. Нижневартовск, ул. Мира, д. 79	1	20	Ежемесячно			2. Филиал ООО «Капитал МС» в ХМАО-Югре
37	X	филиал №3	г. Нижневартовск, ул. Кузоваткина, д. 43	1	20	Ежемесячно			
38	БУ "Нижневартовская городская детская поликлиника»		г. Нижневартовск, ул. Дзержинского, д. 8/А	1	20	Ежемесячно			
39	БУ «Нижневартовская городская детская стоматологическая		г. Нижневартовск, ул. Мира, д. 33	1	20	Ежемесячно			Ханты-Мансийский

	поликлиника							филиал "АльфаСтрахование- ОМС"	ООО
40	БУ «Нижневартовская городская стоматологическая поликлиника»		г. Нижневартовск, ул. Ленина, д.11, корпус 2,3	1	20	Ежемесячно			
41	БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»		г. Нижневартовск, ул. Северная, д.30	1	20	Ежемесячно			
<b>Нижневартовский район</b>									
42	БУ «Нижневартовская районная больница»	Поликлиника	п.г.т. Излучинск, ул. Энергетиков, д.2	1	20	Ежемесячно		1. Ханты- Мансийский филиал ООО	
43	X	Детская поликлиника	п.г.т. Излучинск, ул. Энергетиков, д.2	1	20	Ежемесячно		"АльфаСтрахование- ОМС" 2. Филиал «Капитал МС» в ХМАО-Югре	
44	X	Врачебная амбулатория	п. Аган, ул. Рыбников, д.21	1	20	Ежемесячно			
45	X	Врачебная амбулатория	п. Ваховск, ул. Таежная, . 14А	1	20	Ежемесячно			
46	X	Врачебная амбулатория	п. Зайцева Речка, ул. Лесная, д.4	1	20	Ежемесячно			
47	X	Участковая больница	с. Ларьяк, ул. Кербунова, 2	1	20	Ежемесячно		Ханты-Мансийский филиал "АльфаСтрахование- ОМС"	ООО
48	БУ «Новоаганская районная больница»	Поликлиника	п.г.т. Новоаганск, ул. Техснаб, 103	1	20	Ежемесячно			

49		Врачебная амбулатория	с. Варьеган, ул. Центральная, д.3	1	20	Ежемесячно	
<b>г. Нефтеюганск</b>							
50	БУ «Нефтеюганская окружная больница имени В.И. Яцкив»	Поликлиника №1	г. Нефтеюганск, мкр. 5, стр. 13	1	20	Ежемесячно	Ханты-Мансийский филиал ООО "АльфаСтрахование- ОМС"
51	X	Поликлиника №2	г. Нефтеюганск, мкр. 16, стр. 12	1	20	Ежемесячно	
52	X	Детская поликлиника №1	г. Нефтеюганск, мкр. 16а, здание 70	1	20	Ежемесячно	
53	X	Детская поликлиника №2	г. Нефтеюганск, мкр. 8а, здание 8	1	20	Ежемесячно	
54	X	Женская консультация	г. Нефтеюганск, мкр. 16а, стр. 16	1	20	Ежемесячно	
55	БУ «Нефтеюганская городская стоматологическая поликлиника»		г. Нефтеюганск, мкр. 16а, д.34	1	20	Ежемесячно	
<b>Нефтеюганский район</b>							
56	БУ «Нефтеюганская районная больница»	Поликлиника	пгт. Пойковский, мкр. 3, д. 122	1	20	Ежемесячно	Ханты-Мансийский филиал ООО "АльфаСтрахование- ОМС"
57	X	Детская поликлиника	пгт. Пойковский, мкр. 6, д. 2	1	20	Ежемесячно	
58	X	Стоматологическое отделение	пгт. Пойковский, мкр. 6, д. 1	1	20	Ежемесячно	
59	X	Врачебная амбулатория	с. Каркаетево, ул. Центральная, д. 38, пом. 2	1	20	Ежемесячно	
60	X	Участковая больница	п. Салым, пр. Транспортный, д.3	1	20	Ежемесячно	
<b>г. Нягань</b>							

61	БУ «Няганская городская поликлиника»	Поликлиника	г. Нягань, мкр. 1, д. 50	1	20	Ежемесячно	1. Ханты-Мансийский филиал ООО "АльфаСтрахование-ОМС 2. Югорский филиал АО СК «СОГАЗ-Мед»
62	X	Поликлиника	п.г.т. Талинская, мкр. 4, д. 54	1	20	Ежемесячно	
63	БУ «Няганская городская детская поликлиника»		г. Нягань, ул. Загородных, д. 2	1	20	Ежемесячно	
64	БУ «Няганская городская стоматологическая поликлиника»		г. Нягань, мкр. 3, 23, корп. 2, пом. 5	1	20	Ежемесячно	Югорский филиал АО СК «СОГАЗ-Мед»
<b>Октябрьский район</b>							
65	БУ «Октябрьская районная больница»	Поликлиника	пгт. Октябрьское, ул. Медицинская, д.3	1	20	Ежемесячно	1. Ханты-Мансийский филиал ООО "АльфаСтрахование-ОМС 2. Югорский филиал АО СК «СОГАЗ-Мед»
66	X	Поликлиника	пгт. Андра, мкр. Центральный, д. 19Б	1	20	Ежемесячно	
67	X	Участковая больница	пгт. Приобье, ул. Порговая, д. 14	1	20	Ежемесячно	Югорский филиал АО СК «СОГАЗ-Мед»
68	X	Участковая больница	П. Уньюган, ул. Газпромовская, 22	1	20	Ежемесячно	
<b>г. Покачи</b>							
69	БУ «Покачевская городская больница»	Поликлиника	г. Покачи, ул. Мира, д. 18	1	20	Ежемесячно	Филиал ООО «Капитал МС» в ХМАО-Югре
70	X	Детская поликлиника	г. Покачи, ул. Мира, д. 18	1	20	Ежемесячно	

71	X	Стоматологическое отделение	г. Покачи, ул. Мира, д. 18	1	20	Ежемесячно	
<b>г. Пыть-Ях</b>							
72	БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»	Поликлиника	г. Пыть-Ях, ул. Православная, д. 10	1	20	Ежемесячно	Ханты-Мансийский филиал ООО "АльфаСтрахование-ОМС
73	X	Детская поликлиника	г. Пыть-Ях, ул. Православная, д. 10	1	20	Ежемесячно	
74	АУ «Пыть-Яхская городская стоматологическая поликлиника»		г. Пыть-Ях, ул. Сибирская, д. 6	1	20	Ежемесячно	
<b>г. Радужный</b>							
75	БУ «Радужнинская городская больница»	Взрослая поликлиника,	г. Радужный, мкр. 6, д. 29	1	20	Ежемесячно	
76	X	Детская поликлиника,	г. Радужный, мкр. 1, стр. 28	1	20	Ежемесячно	Ханты-Мансийский филиал ООО "АльфаСтрахование-ОМС
77	X	Женская консультация,	г. Радужный, мкр. 3, д. 3а	1	20	Ежемесячно	
78	БУ «Радужнинская городская стоматологическая поликлиника»		г. Радужный, мкр. 2-й, д. 23	1	20	Ежемесячно	
<b>Советский район</b>							
79	БУ «Пионерская районная больница»	Поликлиника	пгт. Пионерский, ул. Советская, д. 65	1	20	Ежемесячно	Югорский филиал АО СК «СОГАЗ-Мед»
80	X	Врачебная амбулатория	п. Таежный, ул. Железнодорожная, 9	1	20	Ежемесячно	
81	АУ «Советская районная больница»	Поликлиника	г. Советский, ул. Киевская, д. 33	1	20	Ежемесячно	Ханты-Мансийский филиал ООО

82	X	Детская поликлиника	г. Советский, ул. Киевская, д. 33	1	20	Ежемесячно	"АльфаСтрахование- ОМС Югорский филиал АО СК «СОГАЗ-Мед» Югорский филиал АО СК «СОГАЗ-Мед»
83	X	Врачебная амбулатория	пгт. Коммунистический, ул. Лесная, 10	1	20	Ежемесячно	Ханты-Мансийский филиал ООО "АльфаСтрахование- ОМС
84	X	Врачебная амбулатория	пгт. Агириш, ул. Держинского, 21	1	20	Ежемесячно	Ханты-Мансийский филиал ООО "АльфаСтрахование- ОМС
85	X	Врачебная амбулатория	пгт. Зеленоборск, ул. Октябрьская, 5	1	20	Ежемесячно	Ханты-Мансийский филиал ООО "АльфаСтрахование- ОМС
г. Сургут							
86	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника №1	Поликлиника	г. Сургут, ул. Сибирская, д. 14/2	1	20	Ежемесячно	1. Югорский филиал АО СК «СОГАЗ-Мед»
87	X	Детская поликлиника	г. Сургут, ул. Сибирская, д. 14/2	1	20	Ежемесячно	1. Ханты-Мансийский филиал ООО "АльфаСтрахование- ОМС
88	БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника № 2"	Поликлиника	г. Сургут, пр. Комсомольский, д. 10/1	1	20	Ежемесячно	2. Филиал ООО «Капитал МС» в ХМАО-Югре
89	X	Детская поликлиника	г. Сургут, пр. Комсомольский, д. 10/1	1	20	Ежемесячно	

90	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3»	Поликлиника	г. Сургут, ул. Энергетиков, д. 14	1	20	Ежемесячно	1. Ханты-Мансийский филиал ООО "АльфаСтрахование-ОМС 2. Филиал ООО «Капитал МС» в ХМАО-Югре
91	X	Детская поликлиника	г. Сургут, ул. Энергетиков, д. 14	1	20	Ежемесячно	
82	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4»	Поликлиника	г. Сургут, пр. Набережный, д. 41	1	20	Ежемесячно	
93	X	Детская поликлиника	г. Сургут, ул. Губкина, 1/1	1	20	Ежемесячно	
94	БУ Сургутская городская клиническая поликлиника №5		г. Сургут, ул. Островского, д. 15	1	20	Ежемесячно	Ханты-Мансийский филиал ООО "АльфаСтрахование-ОМС
95	БУ «Сургутская городская стоматологическая поликлиника №1»		г. Сургут, ул. Григория Кукуевецкого, д. 8	1	20	Ежемесячно	Югорский филиал АО СК «СОГАЗ-Мед»
96	БУ «Сургутская городская стоматологическая поликлиника № 2»		г. Сургут, ул. Советов, д. 3	1	20	Ежемесячно	Филиал ООО «Капитал МС» в ХМАО-Югре
<b>Сургутский район</b>							
97	БУ «Федоровская городская больница»	Поликлиника	пгт. Федоровский, ул. Федорова, д. 2	1	20	Ежемесячно	Ханты-Мансийский филиал ООО "АльфаСтрахование-ОМС
98	БУ «Лянторская городская больница»	Поликлиника	г. Лянтор, ул. Салавата Юлаева, д.7	1	20	Ежемесячно	Ханты-Мансийский филиал ООО "АльфаСтрахование-

99	X	Детская поликлиника	г. Лянтор, ул. Салавата Юлаева, д.7	1	20	Ежемесячно	ОМС
100	X	Врачебная амбулатория	с. Сытомино, ул. Больничная, д.11	1	20	Ежемесячно	
101	БУ «Нижнесургутская участковая больница»	Поликлиника	п. Нижнесургутский, ул. Кедровая, 6	1	20	Ежемесячно	Ханты-Мансийский филиал ООО "АльфаСтрахование-ОМС
102	X	Детская поликлиника	п. Нижнесургутский, ул. Кедровая, 6	1	20	Ежемесячно	
103	БУ «Сургутская районная поликлиника»	Поликлиника	пгт. Белый Яр, ул. Лесная, 1Б	1	20	Ежемесячно	Югорский филиал АО СК «СОГАЗ-Мед»
104	X	Врачебная амбулатория	пгт. Барсово, ул. Мостостроителей, 7А	1	20	Ежемесячно	Ханты-Мансийский филиал ООО "АльфаСтрахование-ОМС
105	X	Врачебная амбулатория	п. Солнечный, ул. Космонавтов, 15	1	20	Ежемесячно	
106	X	Врачебная амбулатория	Д. Сайгатина, ул. Совхозная, 10	1	20	Ежемесячно	
<b>г. Урай</b>							
107	БУ «Урайская городская клиническая больница»	Поликлиника	г. Урай, ул. Пионеров, д. 1	1	20	Ежемесячно	1. Ханты-Мансийский филиал ООО "АльфаСтрахование-ОМС
108	X	Детская поликлиника	г. Урай, ул. Пионеров, д. 1	1	20	Ежемесячно	2. Филиал ООО «Капитал МС» в ХМАО-Югре Филиал ООО
109	АУ «Урайская городская		г. Урай, мкр. 2, д. 31	1	20	Ежемесячно	

	стоматологическая поликлиника»							«Капитал МС» в ХМАО-Югре
<b>г. Ханты-Мансийск</b>								
110	БУ «Окружная клиническая больница»	Поликлиника	Ханты-Мансийск, ул. Калинина, д. 40	1	20	Ежемесячно	1. Ханты-Мансийский филиал ООО "АльфаСтрахование-ОМС	
111	X	Детская поликлиника	Ханты-Мансийск, ул. Калинина, д. 40	1	20	Ежемесячно	2. Югорский филиал АО СК «СОГАЗ-Мед»	
112	X	Филиал БУ «Окружная клиническая больница»	г. Ханты-Мансийск, ул. Пионерская, д.22	1	20	Ежемесячно		
113	БУ «Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника»		г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина, д. 75	1	20	Ежемесячно	Ханты-Мансийский филиал ООО "АльфаСтрахование-ОМС	
114	АУ «Центр профессиональной патологии»	Поликлиническое отделение	г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина, д. 73	1	20	Ежемесячно		
115	БУ «Ханты-Мансийский клинический кожно-венерологический диспансер»		г. Ханты-Мансийск, ул. Гагарина, д. 72	1	20	Ежемесячно		
<b>Ханты-Мансийский район</b>								
116	БУ «Ханты-Мансийская районная больница»	Поликлиника	г. Ханты-Мансийск, ул. Анны Кольковой, д. 2	1	20	Ежемесячно	Ханты-Мансийский филиал ООО "АльфаСтрахование-ОМС	
117	X	Участковая больница	П. Кедровый, ул. Энтузиастов, д. 13 Б	1	20	Ежемесячно		

118	Х	Участковая больница	п. Луговской, ул. Ленина, 80В	1	20	Ежемесячно	
<b>г. Югорск</b>							
119	БУ «Югорская городская больница»	Поликлиника	(г. Югорск, ул. Попова, д. 29/1	1	20	Ежемесячно	Югорский филиал АО СК «СОГАЗ- Мед»

Сведения о проведенных опросах страховыми медицинскими организациями по удовлетворенности застрахованных лиц доступностью и качеством медицинской помощи в медицинских организациях

за \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

№ п / п	Наименование медицинской организации, участвующей в проекте	В медицинских организациях, участвующих в проекте						В медицинских организациях, вошедших в проект в отчетном периоде					
		количество проведенных опросов в за отчетный период	количество опрошенных за отчетный период	Уровень удовлетворенности временем ожидания приема у кабинета участкового врача, %	Уровень удовлетворенности отношением участкового врача во время приема, %	Уровень удовлетворенности результатом обращения к участковому врачу в целом, %	Уровень удовлетворенности застрахованных лиц в рамках прохождения диспансеризации, %	количество проведенных опросов в за отчетный период	количество опрошенных за отчетный период	Уровень удовлетворенности временем ожидания приема у кабинета участкового врача, %	Уровень удовлетворенности отношением участкового врача во время приема, %	Уровень удовлетворенности результатом обращения к участковому врачу в целом, %	Уровень удовлетворенности застрахованных лиц в рамках прохождения диспансеризации, %
1.	Всего по ХМАО-Югре	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13

Приложение 6  
к приказу ТФОМС Югры  
от «02» февраля 2021 г. № 65

Сведения о финансовом обеспечении приобретенного оборудования в рамках Проекта

за \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

	Наименование медицинской организации, участвующей в Проекте	Сумма средств, направленных на реализацию проекта	из них:		
			за счет средств ОМС в тарифе на оплату медицинской помощи	за счет средств НСЗ	за счет средств страховой медицинской организации
	1	2	3	4	5
1.	Всего по ХМАО-Югре				

Приложение 7  
к приказу ТФОМС Югры  
от «02» февраля 2021 г. № 657

Сведения об оборудовании, приобретенном страховыми медицинскими организациями в рамках Проекта

за \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Наименование страховой медицинской организации	Наименование приобретенного оборудования	Израсходовано средств страховой медицинской организации
1	2	3
I. Всего по ХМАО-Югре		

Приложение 8  
к приказу ТФОМС Югры  
от «02» февраля 2021 г. № 05

Сведения об информационных материалах, изготовленных в рамках Проекта

за \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Наименование материалов	Количество выпущенных информационных материалов по состоянию на дату отчета с начала проекта	Количество переданных и размещенных информационных материалов в медицинские организации, участвующие в проекте
1	2	3
1. Бланки		
2. Брошюры		
3. Буклеты		
4. Информационные ролики		
5. Листовки		
6. Памятки		
7. Плакаты		
8. Стенды		
9. Другие материалы		

Приложение 9  
к приказу ТФОМС Югры  
от «22» февраля 2021 г. № 65

Сведения о работе страховых медицинских организаций в рамках Проекта

за \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

№ п/п	Наименование медицинской организации, участвующей в Проекте	Наименование страховой медицинской организации	Количество страховых представителей, работающих в медицинских организациях	Формат работы страховых представителей (пост/визит /телефон /прямой связью)	Принято обращений с начала проекта	из них:	Основные причины обращения к страховым представителям										Другие
							обеспечение полисами ОМС	выбор врача, МО в сфере ОМС, выбор или замена СМО	обращения и работы МО	санитарно-гигиеническое состояние и МО	этика и деонтология медицинских работников	качество медицинской помощи	о лекарственном обеспечении при оказании медицинской помощи	отказе в оказании медицинской помощи по программе ОМ	возмещение денежных средств за медицинскую помощь по программ ОМС		
1			3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17

АНКЕТА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПРОСА  
ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ, ПОЛУЧИВШИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ  
УЧАСТКОВОГО ВРАЧА В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ,  
УЧАСТВУЮЩЕЙ В РЕАЛИЗАЦИИ И ТИРАЖИРОВАНИИ ПРОЕКТА

ФОРМА, ЗАПОЛНЯЕМАЯ ИНТЕРВЬЮЕРОМ<sup>1</sup>

1.	ИНТЕРВЬЮЕР (или ответственный за раздачу анкеты)	Ф.И.О.   
2.	РЕСПОНДЕНТ <sup>2</sup>	ИМЯ _____
3.	Контактный ТЕЛЕФОН респондента	Укажите, пожалуйста, любой контактный телефон, исключительно в целях выборочной проверки работы интервьюеров  ТЕЛ.:
4.	РЕГИОН	
5.	Муниципальный район/городской округ	

<sup>1</sup> Пункты 2 и 3 формы заполняются в случае, когда по его желанию респондент указывает свои данные и контактный телефон для осуществления проверки работы интервьюеров.

<sup>2</sup> Респондент, указавший свое имя и контактный телефон, выражает этим свое согласие на обработку интервьюером своих персональных данных (совершение любых действий с использованием средств автоматизации или без, в том числе сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, извлечение, использование, блокирование, удаление, уничтожение) в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 152-ФЗ "О персональных данных"

## АНКЕТА

Медицинская организация \_\_\_\_\_

Структурное подразделение \_\_\_\_\_

Статус участия в проекте (пилот/тираж) \_\_\_\_\_

Дата заполнения: \_\_\_\_\_

Форма опроса (телефонный / в медицинской организации – нужное подчеркнуть)

1	Возраст	18-39 лет
		40-59 лет
		60 и старше
2	Пол	мужской
		женский
3	Насколько Вы удовлетворены временем ожидания приема у кабинета участкового врача (соответствие фактического времени приема времени записи)?	Удовлетворен(а)
		Скорее удовлетворен(а), чем не удовлетворен(а)
		Скорее не удовлетворен(а), чем удовлетворен(а)
		Не удовлетворен(а)
		Затрудняюсь ответить
4	Насколько Вы удовлетворены отношением к Вам участкового врача во время приема?	Удовлетворен(а)
		Скорее удовлетворен(а), чем не удовлетворен(а)
		Скорее не удовлетворен(а), чем удовлетворен(а)
		Не удовлетворен(а)
		Затрудняюсь ответить
5	Насколько Вы удовлетворены результатом обращения к участковому врачу в целом?	Удовлетворен(а)
		Скорее удовлетворен(а), чем не удовлетворен(а)
		Скорее не удовлетворен(а), чем удовлетворен(а)
		Не удовлетворен(а)
		Затрудняюсь ответить
	Насколько Вы удовлетворены организацией прохождения диспансеризации?	Удовлетворен(а)
		Скорее удовлетворен(а), чем не удовлетворен(а)
		Скорее не удовлетворен(а), чем удовлетворен(а)
		Не удовлетворен(а)
		Затрудняюсь ответить

