Приложение № 1  
к протоколу заседания Комиссии по разработке  
территориальной программы обязательного  
медицинского страхования

в Республике Северная Осетия-Алания  
от 25.04.2022 года № 5

**ПОРЯДОК  
оценки эффективности деятельности медицинских организаций в целях  
определения возможности реализации заявленных медицинской  
организацией объёмов медицинской помощи**

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящий Порядок оценки эффективности деятельности медицинских организаций в целях определения возможности реализации заявленных медицинской организацией объёмов медицинской помощи (далее – Порядок) разработан в соответствии с, Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н (далее – Правила ОМС), тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования на территории Республики Северная Осетия-Алания на соответствующий год и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

2. Порядок устанавливает показатели, правила и методику оценки эффективности деятельности медицинских организаций в целях определения возможности реализации заявленных медицинской организацией объёмов медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее соответственно – оценка эффективности деятельности, ОМС) на очередной или текущий год.

3. Порядок разработан в целях обеспечения гарантий бесплатного оказания застрахованным лицам доступной и качественной медицинской помощи при наступлении страхового случая по ОМС для распределения объёмов предоставления медицинской помощи в соответствии с Положением о деятельности комиссии по разработке территориальной программы ОМС.

II. ПРОВЕДЕНИЕ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

1. Оценке эффективности деятельности подвергаются все медицинские организации, включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Республики Северная Осетия-Алания. В течение года по решению комиссии проводится оценка эффективности деятельности вновь созданных медицинских организаций, а также включенных в перечень медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, согласно территориальной программе обязательного медицинского страхования на территории Республики Северная Осетия-Алания на соответствующий год и плановый период.

2. Оценку эффективности деятельности медицинских организаций осуществляет Комиссия по разработке территориальной программы ОМС (далее Комиссия).

3. В случае выявления недостоверности сведений, заявленных в уведомлении об осуществлении деятельности в сфере ОМС, и(или) иных сведений, представленных медицинской организацией, не предоставления, ненадлежащего заполнения или несвоевременного предоставления сведений или документов согласно настоящему Порядку, такая медицинская организация в оценке эффективности деятельности не участвует. Объёмы предоставления медицинской помощи по ОМС такой медицинской организации не распределяются.

4. Процедура проведения оценки эффективности деятельности включает в себя следующие этапы:

предоставление медицинскими организациями в рабочую группу оценочных листов по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку в срок, установленный комиссией;

анализ представленных рабочей группе документов, оценку достоверности сведений, заявленных медицинскими организациями в уведомлении об осуществлении деятельности в сфере ОМС, и в оценочном листе;

формирование, оформление и передачу рабочими группами в Комиссию результатов оценки эффективности деятельности, в том числе списка медицинских организаций, рекомендуемых для распределения объёмов предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

5. При оформлении оценочного листа медицинская организация заполняет второй столбец способом указания «да» или «нет», либо фактическим значением показателя, отражающим содержание критерия оценки эффективности деятельности.

Все показатели, отражающие содержание общих критериев оценки эффективности деятельности, заполняются в обязательном порядке, кроме случаев, когда согласно настоящему Порядку данный показатель к медицинской организации не применяется.

Показатели, отражающие содержание дополнительных критериев оценки эффективности деятельности, заполняются по видам, профилям, уровню и условиям оказания медицинской помощи в зависимости намерения медицинской организации оказывать соответствующую медицинскую помощь по ОМС.

6. Список медицинских организаций для распределения объёмов предоставления медицинской помощи по ОМС утверждается на заседании рабочей группы с приложением к протоколу заседания рабочей группы оценочных листов каждой медицинской организации.

7. Список медицинских организаций для распределения объёмов предоставления медицинской помощи по ОМС включает значения суммарного количества баллов по результатам оценки эффективности деятельности, которое учитывается комиссией при распределении объёмов медицинской помощи по ОМС между медицинскими организациями по каждому виду, профилю, уровню и условиям оказания медицинской помощи.

III. МЕТОДИКА ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

1. Оценка эффективности деятельности осуществляется рабочей группой в срок, установленный комиссией, по критериям и согласно значению критерия в соответствии с приложением 2 к настоящему Порядку.

2. Критерии оценки эффективности деятельности характеризируют соответствие медицинской организации требованиям законодательства Российской Федерации и регламентирующих документов, в том числе качество и безопасность медицинской деятельности.

Критерии оценки эффективности деятельности включают следующие:

общие критерии, по которым проводится оценка эффективности деятельности каждой медицинской организации, а также дополнительные критерии по видам, профилям, уровню и условиям оказания медицинской помощи в зависимости от заявленных медицинской организацией объёмов предоставления медицинской помощи по ОМС;

критерии, содержание которых исключает или не исключает в случае неисполнения требований или несоблюдения регламентирующих документов возможность участия медицинской организации в реализации заявленных объёмов медицинской помощи по ОМС.

3. Исключающая категория критериев отражает содержание обязательных требований законодательства Российской Федерации к медицинской организации с целью эффективного участия в реализации заявленных объёмов медицинской помощи по ОМС.

Данная категория показателей оценивается при помощи ответов:

«да» – характеризует наличие, соответствие, исполнение;

«нет» – характеризует отсутствие, несоответствие, неисполнение, неправильное или ненадлежащее исполнение, неполное исполнение.

Ответ «нет» либо установленное в ходе оценки несоответствие медицинской организации обязательным требованиям исключает возможность участия медицинской организации в реализации заявленных объёмов медицинской помощи по ОМС в связи с нарушением законодательства Российской Федерации.

4. К числу исключающих участие в реализации заявленных объёмов медицинской помощи по ОМС относятся показатели, характеризующие следующее:

отсутствие лицензии на осуществление медицинской деятельности на территории Республики Северная Осетия-Алания;

отсутствие деятельности в системе ОМС при наличии установленных комиссией объемов предоставления медицинской помощи в год, предшествующий году, в котором организация планирует осуществлять деятельность в сфере ОМС;

невосстановление средств ОМС, использованных не по целевому назначению, в течение более чем шести месяцев с даты получения требования Территориального фонда о восстановлении указанных средств или с даты вступления в силу решения в суда в случае судебного обжалования требования;

необеспечение медицинской организацией организационно-технических мер по обеспечению безопасности обращения персональных данных и врачебной тайны;

неосуществление внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

5. Не исключающая категория критериев отражает организацию оказания медицинской помощи по заявленным медицинской организацией видам, профилям, уровню и условиям оказания медицинской помощи и оценивается в целях обеспечения возможности эффективной реализации заявленных объёмов медицинской помощи, а также их рационального распределения между медицинскими организациями для доступности и качества медицинской помощи, соблюдения порядков оказания медицинской помощи и маршрутизации, надлежащей реализации прав и законных интересов застрахованных лиц.

Данная категория показателей оценивается при помощи ответов «да» и «нет» или определенных настоящим Порядком значений. По результатам оценки эффективности деятельности по показателям не исключающей категории медицинской организации присваиваются баллы.

Каждый критерий в этой категории оценивается отдельно, после чего проводится подсчет баллов в целом и по каждому виду, профилю, уровню и условиям оказания медицинской помощи заявленным медицинской организацией.

6. Согласно суммарному количеству баллов по всем применимым к медицинской организации показателям в соответствии с приложением 3 к настоящему Порядку принимается решение о возможности или невозможности участия медицинской организации в реализации заявленных объёмов медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС.

7. Не набравшая необходимого количества баллов медицинская организация включается в список медицинских организаций Республики Северная Осетия-Алания для распределения объёмов предоставления медицинской помощи по ОМС в следующих случаях:

если единственная заявившая об оказании медицинской помощи на территории муниципального образования медицинская организация не набрала минимально необходимого количества баллов и отсутствует иная медицинская организация, имеющая возможность оказания необходимой медицинской помощи с соблюдением её транспортной доступности, маршрутизации и предельных сроков оказания медицинской помощи согласно территориальной программе ОМС;

если медицинская организация осуществляет деятельность исключительно по анализу биологического материала с применением специальных средств – лабораторного оборудования и реагентов, при этом оказывает медицинские услуги, относящиеся к перечню отдельных диагностических (лабораторных) исследований, оказанной в амбулаторных условиях, или скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, согласно территориальной программе ОМС.

Одновременно комиссия информирует о результатах оценки эффективности деятельности Министерство здравоохранения РСО-Алания и Территориальный фонд ОМС для принятия мер.

IV. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. О принятых решениях по результатам оценки эффективности деятельности комиссия не позднее 31 декабря предшествующего очередному года или по мере необходимости в течение текущего года информирует Министерство здравоохранения РСО-Алания, Территориальный фонд ОМС и медицинские организации.

Список медицинских организаций для распределения объёмов предоставления медицинской помощи по ОМС или изменения к нему размещаются в составе выписки из соответствующего протокола комиссии на официальных сайтах Министерства здравоохранения РСО-Алания и Территориального фонда ОМС в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» в течение двух рабочих дней со дня его рассмотрения комиссией.