Приложение 1

к Порядку оценки эффективности деятельности медицинских организаций в целях определения возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи

|  |
| --- |
| Председателю комиссии по разработке  территориальной программы  обязательного медицинского  страхования в Республике Северная Осетия-Алания |

от «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_ г. №\_\_\_\_\_

ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование медицинской организации)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Код критерия | Наименование критерия | Оценка | Значение |
| 1 | 3 | 4 |
| 1 | Наличие у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность на территории Республики Северная Осетия-Алания | да  **нет** | **оценка «нет» исключает возможность деятельности** |
| 2 | Оказание медицинской помощи в системе ОМС при наличии установленных комиссией объемов предоставления медицинской помощи | да  **нет** | **оценка «нет» исключает возможность деятельности** |
| 3 | Обеспечение оказания медицинской помощи в экстренной форме | да  **нет** | **оценка «нет» исключает возможность деятельности** |
| 4 | Отсутствие невосстановленных средств ОМС, использованных не по целевому назначению | да  **нет** | **оценка «нет» исключает возможность деятельности** |
| 5 | Обеспечение организационно-технических мер по обеспечению безопасности обращения персональных данных и врачебной тайны | да  **нет** | **оценка «нет» исключает возможность деятельности** |
| 6 | Организация обеспечения пациентов листками нетрудоспособности | да  нет | 0 баллов  – 20 баллов |
| 7 | Обеспечение информирования граждан о правах и обязанностях в сфере ОМС и охраны здоровья | да  нет | 0 баллов  – 20 баллов |
| 8 | Отсутствие вступивших в законную силу решений судов и(или) исполнительных производств в связи с нарушениями при оказании медицинской помощи | да  нет | + 20 баллов  0 баллов |
| 9 | Обеспечение надлежащего уровня укомплектованности медицинской организации необходимыми кадровыми ресурсами (врачи) | менее 50 %  менее 70 %  70 % и более  85 % и более | – 15 баллов  0 баллов  + 10 баллов  + 15 баллов |
| 10 | Обеспечение надлежащего уровня укомплектованности медицинской организации необходимыми кадровыми ресурсами (средний медицинский персонал) | менее 50 %  менее 70 %  70 % и более  85 % и более | – 15 баллов  0 баллов  + 10 баллов  + 15 баллов |
| 11 | Соответствие функциональных возможностей медицинских информационных систем базовому уровню функциональности | да  нет | + 20 баллов  0 баллов |
| 12 | Оснащение медицинской организации в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи | да  нет | + 20 баллов  – 20 баллов |
| 13 | Наличие врачебной комиссии медицинской организации | да  нет | 0 баллов  - 20 баллов |
| 14 | Дефекты оказания медицинской помощи, выявленные вследствие экспертиз качества медицинской помощи | менее 30 %  30 % и более  70 % и более | + 20 баллов  0 баллов  – 20 баллов |
| 15 | Использование средств ОМС по целевому назначению | да  нет | 0 баллов  – 20 баллов |
| 16 | Надлежащие организация и проведение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности | да  нет | 0 баллов  - 20 баллов |
| 17 | Оснащение медицинской организации оборудованием для оказания медицинской помощи с учётом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья | да  нет | + 20 баллов  0 баллов |
| 18 | Обеспечение возможности оказания первичной медико-санитарной помощи в плановой и неотложной формах, в том числе, оказание неотложной помощи в выходные и праздничные дни | да  нет | + 10 баллов  – 20 баллов |
| 19 | Обеспечение возможности прохождения профилактических мероприятий | да  нет | + 20 баллов  – 40 баллов |
| 20 | Организация диспансерного наблюдения в медицинской организации | да  нет | + 20 баллов  – 40 баллов |
| 21 | Обеспечение возможности записи на прием к врачу и приема заявок (запись) на вызов врача на дом | да  нет | + 20 баллов  – 20 баллов |
| 22 | Обеспечение стоматологической медицинской организацией лечебно-диагностического процесса в полном объеме | да  нет | + 20 баллов  – 40 баллов |
| 23 | Обеспечение стоматологических больных неотложной медицинской помощью | да  нет | + 20 баллов  – 20 баллов |
| 24 | Соблюдение маршрутизации при оказании медицинской помощи | да  нет | + 10 баллов  – 20 баллов |
| 25 | Готовность проведения экспертизы временной нетрудоспособности, выдача листков нетрудоспособности | да  нет | + 10 баллов  – 10 баллов |
|  | Результативность лечебного процесса | 30 % и более  менее 30 % | + 20 баллов  – 20 баллов |
|  |  |  |  |

Настоящая информация достоверно отражает показатели деятельности медицинской организации и соответствует сведениям, указанным в уведомлении об осуществлении деятельности в сфере ОМС, в иных документах и информации, предоставленных в ходе оценки эффективности деятельности медицинских организаций в целях определения возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи.

Разрешаю проверку возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи, полноты и достоверности указанных медицинской организацией сведений.

Руководитель медицинской организации:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (должность руководителя) |  | | (Ф.И.О. руководителя) | |

Исполнитель (Ф.И.О. полностью) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Признак подписания электронной подписью.