Показатели

эффективности деятельности медицинских организаций, позволяющие провести оценку возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи.

Показатели эффективности деятельности медицинских организаций (далее – показатели эффективности) разработаны в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 года №108н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования» в целях обеспечения конституционных прав граждан на бесплатное оказание медицинской помощи в гарантированном объеме в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в части территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – ОМС).

Показатели эффективности разработаны Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, действующей в соответствии с Положением о деятельности комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (Приложение №1 к Правилам обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 №108н) для проведения оценки возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС.

Перечень показателей эффективности деятельности медицинских организаций, позволяющих провести оценку возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи.

1. Наличие у медицинской организации лицензии на осуществление заявленных видов медицинской деятельности (п.46 ч.1 ст. 12 Федерального Закона от 04.05.2011 №99-ФЗ).
2. Наличие врачей специалистов, позволяющих соблюдать сроки ожидания медицинской помощи, установленные постановлением Правительства РФ «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».
3. Наличие прикрепившихся к медицинской организации застрахованных лиц для оказания первичной медико-санитарной помощи врачами-терапевтами, врачами- педиатрами, врачами общей практики численностью соответствующей нормативным документам.
4. Наличие у медицинских организаций диагностического оборудования, позволяющего выполнять качественные исследования с соблюдением требований безопасности для пациента.
5. Наличие действующей врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей деятельность в соответствии с требованиями приказа Минздравсоцразвития РФ от 05.05.2012 №502н «Об утверждении Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации».

На основании установленных показателей эффективности и информации, представленной медицинскими организациями по установленным показателям эффективности, формируются предложения Министерством здравоохранения Ульяновской области, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Ульяновской области, страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями для рассмотрения на Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования по вопросу возможности участия медицинских организаций в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в части заявленных объемов оказания медицинской помощи, с учетом показателей эффективности деятельности медицинских организаций.

Объемы предоставления медицинской помощи распределяются решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования между страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования, исходя из количества, пола и возраста застрахованных лиц, количества прикрепившихся застрахованных лиц к медицинским организациям, оказывающим первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, а также потребности застрахованных лиц в медицинской помощи.

Объемы по видам медицинской помощи и условиям предоставления медицинской помощи в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования распределяются между страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями в пределах объемов, определенных на основании федеральных нормативов объемов медицинской помощи и численности застрахованных лиц Ульяновской области по состоянию на 1 января года, предшествующего году, на который осуществляется распределение объемов, за вычетом объемов медицинской помощи застрахованным лицам в Ульяновской области, оказываемой за пределами региона (в рамках межтерриториальных расчетов).

Объемы медицинской помощи не распределяются Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования медицинской организации в случае не соответствия информации, представленной (в том числе при подаче уведомлений) медицинской организацией по установленным показателям эффективности, по одному или более показателю эффективности деятельности медицинской организации, уставленному для соответствующего вида медицинской помощи, условия предоставления медицинской помощи, профиля отделения, врачебной специальности.