**Приложение №12**

**Утверждено на заседании Комиссии по разработке**

**Территориальной программы ОМС от 30.09.2024года**

**ПОКАЗАТЕЛИ**

**эффективности деятельности медицинской организации с целью определения возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи**

| №п/п | **Наименование показателя** |
| --- | --- |
| 1. | Наличие у медицинской организации лицензии на осуществление медицинской деятельности, соответствующей медицинской деятельности, включенной в Уведомление об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования (далее - Уведомление), с учетом видов и профилей, на территории Смоленской области. |
| 2. | Соответствие объемов медицинской помощи, включенных медицинской организацией в Уведомление, мощности коечного фонда, наличию соответствующего медицинского оборудования, фактически занятым врачебным должностям. |
| 3 | \*Выполнение объемных и финансовых показателей предоставления медицинской помощи в системе ОМС по видам и условиям предоставления медицинской помощи в разрезе профилей врачей-специалистов, КСГ, количеству диагностических и (или)консультативных услуг, группам и видам ВМП, за 6 месяцев текущего года и предыдущий год. |
| 4. | \* Наличие медицинской организации в схемах маршрутизации пациентов, утвержденных приказами Министерства здравоохранения Смоленской области, в текущем году. |
| 5. | \*Доля случаев с нарушениями, выявленными при проведении медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи, в разрезе условий оказания медицинской помощи, в динамике до трех лет. |
| 6. | \*Отсутствие/наличие обоснованных жалоб на качество и организацию оказания медицинской помощи, соблюдение сроков оказания медицинской помощи по программе ОМС, за 6 месяцев текущего года и предыдущий год, и удовлетворенность населения деятельностью медицинской организации, по результатам анкетирования (опросов), проведенного страховыми медицинскими организациями, в соответствии с приказом ФОМС № 76 от 28.04.2023, за 6 месяцев текущего года и предыдущий год. |
| 7. | \*Наличие подключения и работа в государственной информационной системе «Единая (региональная) медицинская информационная система». |
| 8. | \*Отсутствие фактов нецелевого использования средств ОМС, по данным последней проверки медицинской организации, проведенной ТФОМС. |

*\*За исключением медицинских организаций, впервые включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС в году, на который формируется Территориальная программа ОМС.*