



КОМИТЕТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

14.10.2015

№ 3499

Волгоград

О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Волгоградской области от 30.12.2014 № 3493 "Об утверждении показателей эффективности деятельности медицинских организаций, подведомственных комитету здравоохранения Волгоградской области, и их руководителей"

В соответствии с пунктом 2.8 раздела 2 "формирование эффективной системы управления оказанием медицинской помощи в медицинских организациях Волгоградской области" плана мероприятий ("дорожная карта") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения Волгоградской области", утвержденного постановлением Губернатора Волгоградской области от 27.03.2013 № 261, в рамках реализации пункта 15 плана мероприятий ("дорожная карта") по развитию Единой государственной информационной системы в здравоохранении Волгоградской области в 2015-2018гг., изложенного в приложении к Соглашению между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Администрацией Волгоградской области о взаимодействии в сфере развития Единой государственной информационной системы в здравоохранении в 2015-2018гг. от 01.07.2015

п р и к а з ы в а ю:

1. В приложение 1 к приказу министерства здравоохранения Волгоградской области от 30.12.2014 № 3493 "Об утверждении показателей эффективности деятельности медицинских организаций, подведомственных комитету здравоохранения Волгоградской области, и их руководителей" (далее – приказ) внести следующие изменения:

1.1. Раздел 1 "основные показатели качества и критерии для оценки эффективности деятельности медицинских организаций

и их руководителей" к приказу изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему приказу.

1.2. Наименование подраздела 2.22 раздела 2 "дополнительные показатели качества и критерии для оценки эффективности деятельности медицинских организаций и их руководителей" изложить в следующей редакции: "2.22. Показатели качества и критерии для оценки эффективности деятельности государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Волгоградское областное патологоанатомическое бюро", Волгоград и его руководителя".

1.3. Наименование подраздела 2.23 раздела 2 "дополнительные показатели качества и критерии для оценки эффективности деятельности медицинских организаций и их руководителей" изложить в следующей редакции: "2.23. Показатели качества и критерии для оценки эффективности деятельности государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Волгоградское областное бюро судебно-медицинской экспертизы" и его руководителя".

1.4. Наименование подраздела 2.27 раздела 2 "дополнительные показатели качества и критерии для оценки эффективности деятельности медицинских организаций и их руководителей" изложить в следующей редакции: "2.27. Показатели качества и критерии для оценки эффективности деятельности государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Волгоградский областной медицинский информационно-аналитический центр", Волгоград и его руководителя".

1.5. Наименование подраздела 2.28 раздела 2 "дополнительные показатели качества и критерии для оценки эффективности деятельности медицинских организаций и их руководителей" изложить в следующей редакции: "2.28. Показатели качества и критерии для оценки эффективности деятельности государственного казенного учреждения здравоохранения областной медицинский центр мобилизационных резервов "Резерв" комитета здравоохранения Волгоградской области и его руководителя".

2. В приложение 2 к приказу внести следующие изменения:

2.1. В подпункте 2.6 пункта 2 строку 2.6.8. изложить в следующей редакции: "2.6.8. ГБУЗ "Иловлинская ЦРБ".

2.2. В подпункте 2.6 пункта 2 строку 2.6.21. изложить в следующей редакции: "2.6.21. ГБУЗ "ЦРБ Ольховского муниципального района".

2.3. В подпункте 2.10 пункта 2 строку 2.10.1. изложить в следующей редакции: "2.10.1. ГБУЗ "Волгоградский областной клинический онкологический диспансер".

2.4. В подпункте 2.10 пункта 2 строки 2.10.2 – 2.10.3 исключить.

2.5. В подпункте 2.13 пункта 2 строку 2.13.2 исключить.

2.6. В подпункте 2.14 пункта 2 строку 2.14.23. изложить в следующей редакции: "2.14.23. ГАУЗ "Детская стоматологическая поликлиника".

2.7. Подпункт 2.22 изложить в следующей редакции: "2.22. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Волгоградское областное патологоанатомическое бюро", Волгоград".

2.8. Подпункт 2.23 изложить в следующей редакции: "2.23. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Волгоградское областное бюро судебно-медицинской экспертизы".

2.9. Подпункт 2.27 изложить в следующей редакции: "2.27. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Волгоградский областной медицинский информационно-аналитический центр", Волгоград".

2.10. Подпункт 2.28 изложить в следующей редакции: "2.28. Государственное казенное учреждение здравоохранения областной медицинский центр мобилизационных резервов "Резерв" комитета здравоохранения Волгоградской области".

3. Приложение 3 к приказу изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему приказу.

4. Приложение 4 к приказу изложить в новой редакции согласно приложению 3 к настоящему приказу.

5. В приложение 5 к приказу внести следующие изменения:

5.1. В графе 4 "источник информации для проведения оценки" пунктов 3, 16, 18, слова "ГКУЗ "ВОМИАЦ" заменить словами "ГБУЗ "ВОМИАЦ".

5.2. В графе 4 "источник информации для проведения оценки" пункта 17 слова "ГКУЗ "ВОКД № 1", Волгоград" заменить словами "ГБУЗ "ВОКОД".

5.3. В графе 4 "источник информации для проведения оценки" пунктов 26, 27, 28 слова "ГБУЗ "ВОКОД № 1", Волгоград" заменить словами "ГБУЗ "ВОКОД".

5.4. В графе 4 "источник информации для проведения оценки" пункта 2 изложить в следующей редакции:

Доклад руководителя, журнал регистрации жалоб и обращений медицинской организации, результаты плановых и внеплановых проверок (справка, акт, приказ), данные "ТФОМС Волгоградской области", Территориального управления Росздравнадзора по Волгоградской области и отдела по контролю качества медицинской помощи и работе с гражданами комитета

5.5. В графе 2 "наименование критерия" пункта 2 изложить в следующей редакции:

Доля выявленных страховыми медицинскими организациями нарушений по результатам контроля объемов, сроков и качества оказания медицинской помощи в количестве принятых к оплате страховых случаев лечения по медицинской организации, в сравнении со сложившимся среднеобластным аналогичным показателем за отчетный период, по отдельным кодам дефектов, утвержденным приказом Федерального Фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 № 230 "Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию":

5.2.4- наличие в реестре счетов неактуальных данных о застрахованных лицах (умерших и т.д.);

5.7.1- повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее;

5.7.3- включение в счет стоимости отдельной медицинской услуги, учтенной в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией;

5.7.6- включение в реестр счетов нескольких случаев оказания стационарной медицинской помощи застрахованному лицу в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения

5.6. В графе 5 "методика расчета фактического показателя " пункта 39 изложить в следующей редакции:

Число усыновленных детей, переданных под опеку  
и в приемные семьи в отчетном периоде

----- x 100 %

Общее число детей, выбывших из медицинской организации  
за отчетный период

5.7. В графе 3 "единица измерения" пункта 62 изложить в следующей редакции: "в % от штатной численности".

5.8. Дополнить пунктами 63-65 согласно приложению 4 к настоящему приказу.

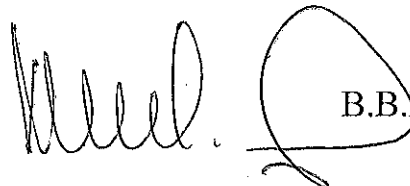
6. Приложение 6 к приказу изложить в новой редакции согласно приложению 5 к настоящему приказу.

7. Приложение 7 к приказу изложить в новой редакции согласно приложению 6 к настоящему приказу.

8. Настоящий приказ вступает в силу с даты подписания за исключением пункта 1, вступающего в силу с момента проведения оценки эффективности деятельности медицинских организаций и их руководителей за 1 полугодие 2016 года.

9. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

Председатель комитета здравоохранения  
Волгоградской области



В.В.Шкарин

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

к приказу комитета  
здравоохранения  
Волгоградской области

от 14.10.2015 № 3499

1. Основные показатели качества и критерии для оценки эффективности деятельности медицинских организаций и их руководителей

№ п/п	Наименование показателей	Единица измерения	Показатель	Оценка в баллах	Период оценки
1	Выполнение государственного задания (по бюджету, в системе ОМС)	% выполнения	99,5-100% 95% - 99,4% менее 95%	+13 +7 0	1 раз в полугодие
2	Количество обоснованных жалоб пациентов и их родственников на ненадлежащее качество оказания медицинской помощи	Число жалоб (единиц) на 1000 пролеченных (зарегистрированных) пациентов	отсутствие не более 2 более 2	+5 0 -5	1 раз в полугодие
3	Доля выявленных страховыми медицинскими организациями нарушений по результатам контроля объемов, сроков и качества оказания медицинской помощи в количестве принятых к оплате страховых случаев лечения по медицинской организации, в сравнении со сложившимся среднеобластным аналогичным показателем за отчетный период, по отдельным кодам дефектов, утвержденным приказом Федерального Фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 № 230 "Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию": 5.2.4- наличие в реестре счетов	% выявленных нарушений по медицинской организации в сравнении с аналогичным показателем в среднем по Волгоградской области <sup>1</sup>	Менее среднеобластного показателя Равно среднеобластному показателю Более среднеобластного показателя	+5 0 -5	1 раз в полугодие

<sup>1</sup> Среднеобластной показатель за отчетный период определяется на основании данных, предоставляемых государственным учреждением "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области"

	<p>неактуальных данных о застрахованных лицах (умерших и т.д.);</p> <p>5.7.1- повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее;</p> <p>5.7.3- включение в счет стоимости отдельной медицинской услуги, учтенной в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией;</p> <p>5.7.6- включение в реестр счетов нескольких случаев оказания стационарной медицинской помощи застрахованному лицу в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения.</p>				
4	Соблюдение достоверности, сроков и порядка представления бюджетной, статистической и экономической отчетности	Число случаев (единиц) с дефектами (нарушениями)	отсутствие 1 и более	+4 0	1 раз в полугодие
5	Соблюдение санитарно-противоэпидемического режима	Число случаев несоблюдения, выявленных надзорными органами (единиц)	0 1 и более	+5 0	1 раз в полугодие
6	Выполнение плана по достижению соотношения заработной платы по врачам и иным работникам, имеющим высшее медицинское (фармацевтическое) образование или иное высшее профессиональное образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), со средней заработной платой в Волгоградской области в 2013-2018годах (агрегированные значения)	% достижения соотношения, установленного отраслевой "дорожной картой", утвержденной постановлением Губернатора Волгоградской области от 27.03.2013 № 261 (далее – "дорожная карта")	100% и более 95% - 99% менее 95%	+5 -1 -2	1 раз в полугодие
7	Выполнение плана по достижению соотношения заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала обеспечивающих предоставление медицинских услуг), со средней заработной платой в Волгоградской области в 2013-2018 годах (агрегированные значения)	% достижения соотношения, установленного отраслевой "дорожной картой", утвержденной постановлением Губернатора Волгоградской области от 27.03.2013 № 261	100% и более 95% - 99% менее 95%	+5 -1 -2	1 раз в полугодие
8	Выполнение плана по достижению соотношения заработной платы младшего медицинского	% достижения соотношения, установленного отраслевой	100% и более 95% - 99%	+5 -1	1 раз в полугодие

	(фармацевтического) персонала (персонала обеспечивающих предоставление медицинских услуг), со средней заработной платой в Волгоградской области в 2013-2018 годах (агрегированные значения)	"дорожной картой", утвержденной постановлением Губернатора Волгоградской области от 27.03.2013 № 261	менее 95%	-2	
9	Укомплектованность врачевным персоналом (физические лица)	% от штатной численности врачевного персонала	70% и более менее 70%	+2,5 0	1 раз в полугодие
10	Укомплектованность средним медицинским (фармацевтическим) персоналом (физические лица)	% от штатной численности среднего медицинского (фармацевтического) персонала	70% и более менее 70%	+2,5 0	1 раз в полугодие
11	Обеспечение дифференциации оплаты труда основного и прочего персонала медицинских организаций, оптимизация расходов на административно-управленческий персонал с учетом предельной доли расходов на оплату труда административно-управленческого и вспомогательного персонала в фонде оплаты труда учреждения – не более 40 процентов	%, достижение соотношения, установленного отраслевой "дорожной картой", утвержденной постановлением Губернатора Волгоградской области от 27.03.2013 № 261	менее 35% 35,1% - 40% 40,1% - 40,9% более 41%	+5 +2 0 -3	1 раз в полугодие
12	Соответствие Интернет - сайта учреждения приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.12.2014 № 956н "Об информации, необходимой для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, и требованиях к содержанию и форме предоставления информации о деятельности медицинских организаций, размещаемой на официальных сайтах Министерства здравоохранения Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и медицинских организаций в информационно-коммуникационной сети "Интернет"	Число случаев несоответствия (единиц)	отсутствие 1 и более	+1 0	1 раз в полугодие
13	Соблюдение достоверности, сроков и порядка представления данных регионального сегмента Федерального регистра медицинских работников с использованием информационной системы Паспорт ЛПУ	Число случаев (единиц) с дефектами (нарушениями)	отсутствие 1 и более	+1 0	1 раз в полугодие



14	Наличие разработанной и утвержденной документации по защите информации в медицинской организации в соответствии с требованиями: 1. Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных". 2. Приказа ФСТЭК России от 11.02.2013 № 17 "Об утверждении Требований о защите информации, не составляющей государственную тайну, содержащейся в государственных информационных системах". 3. Приказа ФСТЭК России от 18.02.2013 № 21 "Об утверждении Состав и содержания организационных и технических мер по обеспечению безопасности персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных"	Число случаев (единиц) с дефектами (нарушениями)	отсутствие  1 и более	+1  -1	1 раз в полугодие
Совокупная значимость всех критериев в баллах по разделу: 60 баллов, кроме медицинских организаций, не имеющих дополнительные показатели; для медицинских организаций, не имеющих дополнительные показатели - 100 баллов.					
Деятельность ГКУЗ областной медицинский центр мобилизационных резервов "Резерв" комитета здравоохранения Волгоградской области по разделу 1 не оценивается.					
Для медицинских организаций, не имеющих дополнительные показатели для оценки в баллах, применяется увеличивающий коэффициент 2,0 для показателей 1, 2,6,7,8,11					
Расчет показателя 3 проводится в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Волгоградской области.					
Для медицинских организаций, не осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Волгоградской области, показатель 3 не оценивается, к показателям 9,10 применяется увеличивающий коэффициент 2,0.					

Примечание: Выплаты стимулирующего характера руководителю медицинской организации полностью не начисляются в следующих случаях:

1. выполнение государственного задания менее 90 процентов;
2. наличие дисциплинарного взыскания в отчетном периоде;
3. наличие фактов нецелевого использования средств, выявленных в отчетном периоде контрольными органами;
4. превышение показателя больничной летальности детей до года утвержденным комитетом предельно-допустимого значения в следующих учреждениях здравоохранения:

ГБУЗ "Волгоградская областная детская клиническая больница";

ГБУЗ "Волгоградская областная детская клиническая инфекционная больница",  
Волгоград;

ГБУЗ "Волгоградский областной клинический кардиологический центр",  
Волгоград;

ГБУЗ "Волгоградский областной клинический онкологический диспансер";  
ГБУЗ "Волгоградский областной клинический перинатальный центр  
№ 2", Волгоград;  
ГУЗ "Клиническая больница скорой медицинской помощи № 7";  
ГУЗ "Клиническая больница № 5",  
ГУЗ "Детская клиническая больница № 8";  
ГБУЗ "Городская детская больница";  
ГБУЗ "Камышинская детская городская больница";  
ГБУЗ "Михайловская городская детская больница";  
ГУЗ "Клиническая больница скорой медицинской помощи № 15".

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

к приказу комитета  
здравоохранения  
Волгоградской области

от 14.10.2015 № 3499

Порядок оценки выполнения показателей качества и критериев для оценки эффективности деятельности медицинских организаций и их руководителей

### I. Общие положения

1. Показатели качества и критерии для оценки эффективности деятельности медицинской организации и ее руководителя устанавливаются комитетом.

2. Оценку эффективности работы руководителя медицинской организации на основе выполнения утвержденных комитетом показателей качества и критериев для оценки эффективности деятельности медицинской организации осуществляет комиссия по оценке выполнения показателей качества и критериев для оценки эффективности деятельности медицинских организаций и их руководителей.

3. Распределение медицинских организаций по однотипным группам в целях определения показателей качества и критериев оценки эффективности деятельности медицинских организаций и их руководителей осуществляется комитетом.

4. Для всех медицинских организаций (за исключением ГКУЗ областной медицинский центр мобилизационных резервов "Резерв" комитета здравоохранения Волгоградской области) устанавливаются основные показатели (раздел 1 приложения 1 настоящего приказа) и индивидуальное число дополнительных показателей (раздел 2 приложения 1 настоящего приказа).

5. Максимальная сумма баллов за выполнение основных показателей в полном объеме за год составляет 60 баллов (для медицинских организаций, имеющих только основные показатели – 100 баллов). Конкретная оценка основных показателей в баллах представлена в разделе 1 приложения 1 настоящего приказа.

6. В зависимости от условий оказания медицинской помощи (в стационарных условиях, в амбулаторных условиях, при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации и т.п.) для медицинских организаций устанавливаются дополнительные показатели, в

том числе профильные (для медицинских организаций особого типа и специализированных медицинских организаций). Максимальная сумма баллов за выполнение дополнительных (в том числе профильных) показателей устанавливается 40 баллов. Для отдельных групп, имеющих дополнительные показатели, рассчитываемые только 1 раз в год, пропорционально увеличивается оценка отдельных показателей, за полугодие, при этом максимальная сумма баллов за полугодие составляет 40 баллов. Конкретная оценка дополнительных показателей в баллах представлена в разделе 2 приложения 1 настоящего приказа.

7. Для всех медицинских организаций устанавливаются дополнительные основания, в соответствии с которыми выплаты стимулирующего характера (премирование) руководителю медицинской организации полностью не начисляются в следующих случаях:

- выполнение государственного задания менее 90% (за исключением государственного казенного учреждения здравоохранения областной медицинской центр мобилизационных резервов "Резерв" комитета здравоохранения Волгоградской области);

- наличие дисциплинарного взыскания в отчетном периоде;

- наличие фактов нецелевого использования средств, выявленных в отчетном периоде контрольными органами;

- превышение показателя больничной летальности детей до года, утвержденного комитетом предельно-допустимого значения в следующих медицинских организациях:

ГБУЗ "Волгоградская областная детская клиническая больница"

ГБУЗ "Волгоградская областная детская клиническая инфекционная больница", Волгоград,

ГБУЗ "Волгоградский областной клинический кардиологический центр", Волгоград,

ГБУЗ "Волгоградский областной клинический онкологический диспансер",

ГБУЗ "Волгоградский областной клинический перинатальный центр № 2", Волгоград,

ГУЗ "Клиническая больница скорой медицинской помощи № 7",

ГУЗ "Клиническая больница № 5",

ГУЗ "Детская клиническая больница № 8",

ГБУЗ "Городская детская больница",

ГБУЗ "Камышинская детская городская больница",

ГБУЗ "Михайловская городская детская больница",

ГУЗ "Клиническая больница скорой медицинской помощи № 15".

8. При оценке деятельности медицинской организации учитываются показатели бухгалтерской, статистической и иной отчетности, дополнительная информация профильных отделов комитета, государственного казенного учреждения "Дирекция по обеспечению деятельности государственных учреждений здравоохранения Волгоградской области" (далее – ГКУ ДЗВО), государственного

бюджетного учреждения здравоохранения "Волгоградский областной медицинский информационно-аналитический центр" (далее – ГБУЗ "ВОМИАЦ"), государственного учреждения "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области" (по запросу) (далее – ГУ "ТФОМС Волгоградской области") о своевременности выполнения медицинскими организациями отдельных поручений, представления информации по срочным запросам, еженедельным (ежемесячным) мониторингам и т.д., акты (предписания) контрольно-надзорных органов, обращения граждан, поступившие в комитет.

9. Оценка показателей качества и критериев для оценки эффективности деятельности медицинской организации осуществляется по полугодиям нарастающим итогом с начала отчетного финансового года.

10. Проведение оценки осуществляется на основании данных государственной статистики, отчетности, сведений и других документов, образуемых в ходе осуществления медицинскими организациями своей деятельности, а также данных, полученных по результатам анализа открытых источников информации и иными способами проведения данной оценки.

11. Оценка выполнения показателей качества и критериев для оценки эффективности деятельности медицинской организацией осуществляется комиссией на основании доклада руководителя медицинской организации о выполнении показателей качества и критериев для оценки эффективности деятельности медицинской организации по форме приложения 4 к настоящему приказу (далее – доклад), представляемого руководителем медицинской организации, а при его отсутствии должностным лицом, исполняющим обязанности руководителя.

12. Руководитель медицинской организации, а при его отсутствии должностное лицо, исполняющее обязанности руководителя, несет персональную ответственность за достоверность сведений, представленных в докладе.

## II. Порядок проведения оценки выполнения показателей качества и достижения критериев эффективности деятельности медицинской организации и ее руководителя.

1. Проведение оценки выполнения показателей качества и достижения критериев эффективности деятельности медицинской организации и ее руководителя (за исключением ГКУЗ областной медицинский центр мобилизационных резервов "Резерв" комитета здравоохранения Волгоградской области) осуществляется при помощи автоматизированной системы "Оценка показателей эффективности деятельности медицинских организаций" (далее АС "ОПЭДМО").

2. Медицинские организации не позднее 30 августа отчетного года при оценке показателей за 1 полугодие и не позднее 10 апреля года,

следующего за отчетным, при оценке годовых показателей, вносят в АС "ОПЭДМО" информацию на основании которой ГБУЗ "ВОМИАЦ" будет осуществлены расчет и оценка показателей, сформирован доклад за отчетный период.

3. Проверка и согласование информации, представленной в докладе, осуществляется в АС "ОПЭДМО" следующими специалистами (далее – группа согласования):

1) комитета:

отдел государственной службы и кадровой работы;

отдел ведомственного финансового контроля;

отдел организации медицинской помощи матери и ребенку;

сектор по контролю за техническим состоянием государственных учреждений здравоохранения;

отдел по контролю качества медицинской помощи и работе с гражданами;

отдел экономического планирования и финансирования;

отдел организации медицинской помощи взрослому населению;

отдел демографической политики.

отдел регулирования фармацевтической деятельности.

2) ГКУ ДЗВО:

отдел бухгалтерского учета и отчетности;

планово-экономический отдел.

3) ГБУЗ "ВОМИАЦ".

4. Для проверки и согласования информации, представленной в докладе, в "ТФОМС Волгоградской области" запрашивается дополнительная информация в части средств обязательного медицинского страхования - не позднее 15 июля (за 1 полугодие отчетного года) и 15 марта (за 2 полугодие отчетного года):

отделом ведомственного финансового контроля комитета по показателю "Наличие фактов нецелевого использования средств, выявленных в отчетном периоде";

отделом по контролю качества медицинской помощи и работе с гражданами комитета по показателю "Количество обоснованных жалоб пациентов и их родственников на ненадлежащее качество оказания медицинской помощи";

ГБУЗ "ВОМИАЦ" по показателю "Доля выявленных страховыми медицинскими организациями нарушений по результатам контроля объемов, сроков и качества оказания медицинской помощи" о количестве выявленных в отчетном периоде страховыми медицинскими организациями нарушений по результатам контроля объемов, сроков и качества оказания медицинской помощи, о количестве принятых к оплате страховых случаев лечения по Волгоградской области в целом и в разрезе медицинских организаций, по отдельным кодам дефектов, утвержденным приказом Федерального Фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 № 230 "Об утверждении Порядка организации и проведения

контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию":

5.2.4 - наличие в реестре счетов неактуальных данных о застрахованных лицах (умерших и т.д.);

5.7.1 - повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее;

5.7.3 - включение в счет стоимости отдельной медицинской услуги, учтенной в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией;

5.7.6 - включение в реестр счетов нескольких случаев оказания стационарной медицинской помощи застрахованному лицу в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения.

5. Специалистами ГБУЗ "ВОМИАЦ" до 30 августа отчетного года при оценке показателей за 1 полугодие отчетного года и до 10 апреля года, следующего за отчетным, при оценке годовых показателей, на основании отчетных данных, представленных медицинскими организациями в ГБУЗ "ВОМИАЦ", вносятся данные в АС "ОПЭДМО" по следующим показателям:

"Выполнение государственного задания (по бюджету, в системе ОМС)" (в части ОМС – на основании данных представляемых "ТФОМС Волгоградской области" в адрес ГБУЗ "ВОМИАЦ");

"Доля выявленных страховыми медицинскими организациями нарушений по результатам контроля объемов, сроков и качества оказания медицинской помощи";

выполнения плана по достижению соотношения заработной платы отдельных категорий работников в рамках реализации "дорожной карты", со средней заработной платой в Волгоградской области в 2013-2018 годах (агрегированные значения);

укомплектованности врачами и средним медицинским (фармацевтическим) персоналом;

обеспечения дифференциации оплаты труда основного и прочего персонала медицинской организации;

"Среднегодовая занятость койки";

"Диспансеризация определенных групп взрослого населения";

"Медицинские осмотры детей (профилактические осмотры несовершеннолетних и диспансеризация детей сирот)";

соответствия интернет-сайта учреждения;

соблюдения достоверности, сроков и порядка представления данных регионального сегмента Федерального регистра медицинских работников;

наличия разработанной и утвержденной документации по защите информации.

Медицинские организации при наличии разногласий или необходимости дополнения внесенной ГБУЗ "ВОМИАЦ" информации вносят в АС "ОПЭДМО" в электронную версию доклада аргументированные комментарии в произвольной форме.

6. Согласование информации, представленной в докладе, проводится группой согласования в АС "ОПЭДМО" в два этапа в соответствии с утверждаемым комиссией распределением полномочий. На I этапе проверка и согласование выполняются в течение 10 рабочих дней, начиная с 31 августа отчетного года при оценке показателей за 1 полугодие отчетного года и с 11 апреля года, следующего за отчетным, при оценке годовых показателей. В течение 5 рабочих дней после завершения I этапа осуществляется согласование показателей на II этапе. Контроль за прохождением поэтапного согласования в структурных подразделениях комитета и ГКУ ДЗВО возлагается на ГБУЗ "ВОМИАЦ".

Профильные структурные подразделения комитета в рамках проверки и согласования докладов при необходимости могут привлекать к рассмотрению главных внештатных специалистов комитета, затребовать от медицинских организаций дополнительную информацию.

При оценке годовых показателей в докладе медицинской организации расчетные показатели согласовываются ГБУЗ "ВОМИАЦ" с данными официальной годовой статистической отчетности медицинских организаций.

После завершения II этапа согласования изменение медицинскими организациями внесенных в АС "ОПЭДМО" данных запрещено, в случае несогласования медицинской организацией показателя в установленные сроки принимается его значение по данным группы согласования.

При наличии у медицинских организаций аргументированных оснований для недостижения отдельных показателей, разногласий или необходимости дополнения представленной медицинской организацией информации специалистом группы согласования оформляется информационная справка в произвольной форме и представляется в ГБУЗ "ВОМИАЦ" для вынесения на комиссию для принятия окончательного решения.

7. Итогом работы с АС "ОПЭДМО" является согласованная на всех этапах проверки электронная версия доклада медицинской организации за отчетный период.

После завершения согласования специалистами ГБУЗ "ВОМИАЦ" в АС "ОПЭДМО" рассчитывается итоговая балльная оценка выполнения показателей качества и критериев для оценки эффективности деятельности по каждой медицинской организации за отчетный период, формируется сводная информация в разрезе однотипных групп, сквозной рейтинг медицинских организаций, а также информация о наличии замечаний при которых выплаты стимулирующего характера руководителю медицинской организации полностью не начисляются.

Подготовленные данные направляются ГБУЗ "ВОМИАЦ" в комиссию для рассмотрения в соответствии с графиком заседаний, утвержденным председателем комиссии.

8. Комиссия, на основании доклада медицинской организации, информации структурных подразделений комитета, ГКУ ДЗВО,



ГБУЗ "ВОМИАЦ", проведенной балльной оценки, учитывая реальную возможность достижения медицинской организацией оцениваемых показателей, определяет степень исполнения целевых показателей и личный вклад руководителя за отчетный период, которые оцениваются итоговой суммой полученных медицинской организацией баллов за отчетный период.

9. Результаты оценки оформляются протоколами комиссии, сводный протокол направляется председателю комитета здравоохранения Волгоградской области.

10. Выписка из сводного протокола комиссии с результатами итоговой суммы полученных медицинскими организациями баллов за отчетный период направляется в отдел экономического планирования и финансирования комитета для учета при премировании руководителя медицинской организации по результатам работы за соответствующий период и дальнейшего представления предложений по премированию председателю комитета здравоохранения Волгоградской области.

11. В случае назначения на должность руководителя нового лица, комиссия при подведении итогов его работы учитывает срок работы и реальную возможность достижения оцениваемых показателей.

### III. Порядок проведения оценки выполнения показателей качества и достижения критериев эффективности деятельности государственного казенного учреждения здравоохранения областной медицинский центр мобилизационных резервов "Резерв" комитета здравоохранения Волгоградской области и его руководителя.

1. Руководитель ГКУЗ областной медицинский центр мобилизационных резервов "Резерв" комитета здравоохранения Волгоградской области не позднее 30 августа отчетного года при оценке показателей за 1 полугодие и не позднее 10 апреля года, следующего за отчетным, при оценке годовых показателей представляет доклад на согласование и визирование в сектор мобилизационной работы комитета (далее – сектор) на бумажном носителе.

Информация, представленная в докладе, должна быть предварительно согласована:

в отделе государственной службы и кадровой работы комитета – показатель "Наличие дисциплинарного взыскания в отчетном периоде", "Укомплектованность персонала физическими лицами";

в отделе ведомственного финансового контроля комитета – показатель "Наличие фактов нецелевого использования средств, выявленных в отчетном периоде";

в отделе бухгалтерского учета и отчетности и планово-экономическом отделе ГКУ ДЗВО – показатель "Соблюдение достоверности, сроков и порядка представления бюджетной, статистической и экономической отчетности".

Результат согласования оформляется в виде заключения структурного подразделения комитета, ГКУ ДЗВО в произвольной форме (при наличии разногласий или необходимости дополнения представленной медицинской организацией информации) или путем визирования показателей в докладе (при отсутствии разногласий).

2. Сектором в течение 10 рабочих дней, начиная с 30 августа отчетного года при оценке показателей за 1 полугодие отчетного года и с 10 апреля года, следующего за отчетным, при оценке годовых показателей, производится согласование доклада.

Результат согласования оформляется в виде визирования доклада заведующего сектором (при отсутствии разногласий), заключения произвольной формы (при наличии разногласий или необходимости дополнения представленной медицинской организацией информации).

3. Согласованный доклад сектором направляется в ГБУЗ "ВОМИАЦ" для расчета итоговой балльной оценки выполнения показателей качества и критериев для оценки эффективности деятельности медицинской организации и направления на комиссию для рассмотрения в соответствии с графиком заседаний, утвержденным председателем комиссии.

4. Комиссия на основании доклада медицинской организации, информации структурных подразделений комитета, ГКУ ДЗВО, ГБУЗ "ВОМИАЦ", проведенной балльной оценки, учитывая реальную возможность достижения медицинской организацией оцениваемых показателей, определяет степень исполнения целевых показателей и личный вклад руководителя за отчетный период, которые оцениваются итоговой суммой полученных медицинской организацией баллов за отчетный период.

5. Результаты оценки оформляются протоколом комиссии, включаются в сводный протокол, направляемый председателю комитета здравоохранения Волгоградской области.

6. Выписка из сводного протокола комиссии с результатами итоговой суммы полученных медицинской организацией баллов за отчетный период направляется в отдел экономического планирования и финансирования комитета для учета при премировании руководителя медицинской организации по результатам работы за соответствующий период и дальнейшего представления предложений по премированию председателю комитета здравоохранения Волгоградской области.

7. В случае назначения на должность руководителя нового лица, комиссия при подведении итогов его работы учитывает срок работы и реальную возможность достижения оцениваемых показателей.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 3

к приказу комитета  
здравоохранения  
Волгоградской области

от 14.10.2015 № 3499

Форма доклада руководителя медицинской организации о выполнении показателей качества и критериев для оценки эффективности деятельности медицинских организаций и их руководителей

Доклад о выполнении показателей качества и критериев для оценки эффективности деятельности медицинской организации и ее руководителя за отчетный период \_\_\_\_\_  
(наименование медицинской организации)

1. Информация о выполнении показателей качества и критериев для оценки эффективности деятельности медицинской организации и ее руководителя

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	Целевое значение	Фактическое исполнение	Источник информации	Оценка в баллах	Отметка о согласовании
<b>1. Основные показатели</b>							
1							
2							
..... и т.д.							
	Итого баллов по основным показателям						
<b>2. Дополнительные показатели</b>							
1							
2							
..... и т.д.							
	Итого баллов по дополнительным показателям						
	Всего баллов						

2. Наличие дисциплинарного взыскания в отчетном периоде.

*Отметка о согласовании в отделе государственной службы и кадровой работы комитета.*

3. Наличие фактов нецелевого использования средств, выявленных в отчетном периоде контрольными органами.

*Отметка о согласовании в отделе ведомственного финансового контроля комитета.*

4. Превышение показателя больничной летальности детей до года утвержденногo комитетом предельно-допустимого значения в отчетном периоде.

*Отметка о согласовании в отделе организации медицинской помощи матери и ребенку комитета.*

5. Пояснения и примечания по таблице раздела 1  
*Аргументированные комментарии медицинской организации в произвольной форме (вносятся по инициативе медицинской организации).*

6. Другая информация, характеризующая деятельность медицинской организации и ее руководителя, в том числе об исполнении внеплановых поручений комитета по различным направлениям деятельности.

*Вносится по инициативе медицинской организации.*

7. Подробная информация о проверках, проведенных в медицинской организации в отчетный период органами государственного контроля и надзора в соответствии с их полномочиями (выявленные замечания, суммы нецелевого использования средств, информация о выполнении предписаний, реализации решений, устранении замечаний).

*Примечание: Информация, излагаемая в разделах 5, 6, 7 доклада должна быть четкой, тезисной, информативной.*

Руководитель медицинской организации \_\_\_\_\_ (Ф.И.О.)

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ Г.

## ПРИЛОЖЕНИЕ 4

к приказу комитета  
здравоохранения  
Волгоградской области

от 14.10.2015 № 3499

Методика расчета показателей качества и критериев для оценки  
эффективности деятельности медицинских организаций и их  
руководителей

№ п/п	Наименование критерия	Единица измерения	Источник информации для проведения оценки	Методика расчета фактического показателя
63.	Соответствие Интернет - сайта учреждения приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.12.2014 № 956н "Об информации, необходимой для проведения независимой оценки качества оказания услуг медицинскими организациями, и требованиях к содержанию и форме предоставления информации о деятельности медицинских организаций, размещаемой на официальных сайтах Министерства здравоохранения Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления и медицинских организаций в информационно-коммуникационной сети "Интернет"	Число случаев несоответствия (единиц)	Доклад руководителя, данные организационно-методического отдела ГБУЗ "ВОМИАЦ"	Число случаев несоответствия

64.	Соблюдение достоверности, сроков и порядка представления данных регионального сегмента Федерального регистра медицинских работников с использованием информационной системы Паспорт ЛПУ	Число случаев (единиц) с дефектами (нарушениями)	Доклад руководителя, данные отдела мониторинга программ здравоохранения и ведения баз данных ГБУЗ "ВОМИАЦ"	Наличие в отчетном периоде случаев с дефектами (нарушениями)
65.	Наличие разработанной и утвержденной документации по защите информации в медицинской организации в соответствии с требованиями: 1. Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ "О персональных данных". 2. Приказа ФСТЭК России от 11.02.2013 № 17 "Об утверждении Требований о защите информации, не составляющей государственную тайну, содержащейся в государственных информационных системах". 3. Приказа ФСТЭК России от 18.02.2013 № 21 "Об утверждении Составы и содержания организационных и технических мер по обеспечению безопасности персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных"	Число случаев (единиц) с дефектами (нарушениями)	Доклад руководителя, данные отдела по защите персональных данных ГБУЗ "ВОМИАЦ"	Наличие в отчетном периоде случаев с дефектами (нарушениями)

## ПРИЛОЖЕНИЕ 5

к приказу комитета  
здравоохранения  
Волгоградской области

от 14.10.2015 № 3499

Состав комиссии  
по оценке выполнения показателей качества и критериев для оценки  
эффективности деятельности медицинских организаций  
и их руководителей

Себелев А.И. – заместитель председателя комитета здравоохранения Волгоградской области – председатель комиссии.

Тронева В.Е. – заместитель председателя комитета здравоохранения Волгоградской области - сопредседатель комиссии.

Животова С.В. – экономист отдела аналитической работы и прогнозирования ГБУЗ "ВОМИАЦ" - секретарь комиссии (по согласованию).

Члены комиссии:

Карасева И.А. – заместитель председателя комитета здравоохранения Волгоградской области.

Дронова Е.П. – заместитель председателя комитета здравоохранения Волгоградской области.

Чебаткова А.В. – начальник отдела организации медицинской помощи матери и ребенку комитета здравоохранения Волгоградской области.

Алимов Н.Н. – начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению комитета здравоохранения Волгоградской области.

Крушинская О.Н. – начальник отдела экономического планирования и финансирования комитета здравоохранения Волгоградской области.

Корнев С.В. – начальник отдела ведомственного финансового контроля комитета здравоохранения Волгоградской области.

Кураков Д.А. – начальник отдела демографической политики комитета здравоохранения Волгоградской области.

Бутенко М.А. – начальник отдела по контролю качества медицинской помощи и работе с гражданами комитета здравоохранения Волгоградской области.

Помещикова С.Ю. - начальник отдела государственной службы и кадровой работы комитета здравоохранения Волгоградской области.

Крехов Е.В. – директор ГБУЗ "ВОМИАЦ".

Симаков С.В. - директор ГКУ "ДЗВО"

Ерохина И.В. – председатель Волгоградской областной организации профсоюза работников здравоохранения.



## ПРИЛОЖЕНИЕ 6

к приказу комитета  
здравоохранения  
Волгоградской области

от 14.10.2015 № 3499

## Положение

о комиссии по оценке выполнения показателей качества и критериев для  
оценки эффективности деятельности медицинских организаций  
и их руководителей

1. Комиссия по оценке выполнения показателей качества и критериев для оценки эффективности деятельности медицинских организаций и их руководителей создается комитетом в целях оценки выполнения установленных настоящим приказом показателей качества и критериев для оценки эффективности деятельности медицинских организаций и для принятия решений о премировании руководителей по итогам работы за отчетный период: 1 полугодие и год.

2. Комиссия в своей деятельности руководствуется Трудовым кодексом Российской Федерации, Постановлением Администрации Волгоградской области от 15.06.2010 № 239-п "Об оплате труда работников государственных учреждений здравоохранения, подведомственных министерству здравоохранения Волгоградской области", иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и Волгоградской области и настоящим приказом.

3. В состав комиссии входят представители комитета здравоохранения, ГКУ ДЗВО, ГБУЗ "ВОМИАЦ", Волгоградской областной организации профсоюза работников здравоохранения.

4. Комиссия состоит из председателя, сопредседателя и членов комиссии.

5. Председатель (сопредседатель) комиссии:

5.1. Осуществляет общее руководство деятельностью комиссии, ведет заседания комиссии.

5.2. Определяет время и место заседаний комиссии.

5.3. Утверждает повестку дня заседания комиссии, согласовывает материалы, подлежащие предварительной рассылке членам комиссии.

5.4. Созывает и проводит заседания комиссии.

5.5. Подписывает запросы, решения от имени комиссии.

5.6. Осуществляет иные функции, необходимые для обеспечения деятельности комиссии.

6. Члены комиссии:

6.1. Участвуют в заседаниях комиссии.

6.2. Путем голосования принимают решения на заседаниях комиссии.

6.3. Подготавливают материалы для рассмотрения на заседаниях комиссии.

7. Секретарь комиссии:

7.1. Осуществляет документарно-техническое обеспечение деятельности комиссии.

7.2. Подготавливает повестку дня заседания комиссии, проекты решений по рассматриваемым на заседаниях комиссии вопросам.

7.3. Информировывает членов комиссии о месте и времени проведения заседания комиссии, повестке дня, обеспечивает необходимыми информационно-справочными материалами.

7.4. Ведет протоколы заседаний комиссии, осуществляет контроль выполнения принятых комиссией решений.

8. Комиссия является постоянно действующей, решающей вопросы в соответствии с установленными целями. Кворумом для проведения заседаний комиссии является присутствие не менее двух третей членов комиссии. Члены комиссии участвуют в заседаниях лично без права замены. Решение комиссии о результатах выполнения целевых показателей эффективности деятельности медицинских организаций принимается простым большинством голосов присутствующих на заседании членов комиссии и оформляется протоколами секретарем комиссии. При равенстве голосов решающим является голос председателя комиссии, а при его отсутствии - сопредседателя комиссии.

9. Функцией комиссии является оценка эффективности деятельности медицинских организаций и их руководителей на основе выполнения показателей качества и критериев для оценки эффективности деятельности медицинских организаций и подготовка предложений председателю комитета здравоохранения Волгоградской области о премировании руководителей медицинских организаций по итогам работы за отчетный период.

10. Комиссия для выполнения своей функции имеет право:

заслушивать заместителей председателя комитета, руководителей структурных подразделений комитета, руководителей медицинских организаций;

запрашивать необходимую информацию от медицинских организаций;

привлекать к участию в заседаниях комиссии по согласованию главных внештатных специалистов комитета, представителей "ТФОМС Волгоградской области";

определять степень исполнения целевых показателей и личный вклад руководителя за отчетный период, которые оцениваются итоговой суммой полученных медицинской организацией баллов за отчетный период, учитывая реальную возможность достижения медицинской организацией оцениваемых показателей;

представлять предложения председателю комитета здравоохранения Волгоградской области по премированию руководителя медицинской организации по результатам проведенной оценки за соответствующий период.

11. Протоколы заседаний комиссии о результатах проведенной оценки за соответствующий период формируются секретарем комиссии в сводный протокол и направляются председателю комитета здравоохранения Волгоградской области.

12. Выписка из сводного протокола комиссии с результатами итоговой суммы полученных медицинскими организациями баллов за отчетный период направляется в отдел экономического планирования и финансирования комитета для учета при премировании руководителя медицинской организации по результатам работы за соответствующий период.