Министерство здравоохранения Пензенской области
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Городская поликлиника»

440000 г. Пенза, ул. Володарского, 34
тел.99-87-12, факс: 99-65-88

ПРИКАЗ

«29» 12 2018г. № 378-д

Пенза

Об утверждении показателей и критериев эффективности деятельности руководителей структурных подразделений – врачей-специалистов ГБУЗ «Городская поликлиника» для установления им премиальной выплаты по итогам работы на основании пункта 6.6. Положения о системе оплаты труда работников государственных бюджетных и казённых учреждений, функции и полномочия учредителя в отношении которых осуществляет Министерство здравоохранения Пензенской области, утверждённого постановлением Правительства Пензенской области от 05.06.2018 № 303-пП

В целях реализации принципов «эффективного контракта» при установлении руководителям структурных подразделений – врачам-специалистам ГБУЗ «Городская поликлиника», оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях, премиальной выплаты по итогам работы на основании пункта 6.6. Положения о системе оплаты труда работников государственных бюджетных и казённых учреждений, функции и полномочия учредителя в отношении которых осуществляет Министерство здравоохранения Пензенской области, утверждённого постановлением Правительства Пензенской области от 05.06.2018 № 303-пП «Об утверждении Положения о системе оплаты труда работников государственных бюджетных и казённых учреждений, функции и полномочия учредителя в отношении которых осуществляет Министерство здравоохранения Пензенской области», п. 6.6. Положения о системе оплаты труда работников ГБУЗ «Городская поликлиника» (далее Положения) (Приложение № 1 к коллективному договору),

П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить Показатели и критерии эффективности деятельности руководителей структурных подразделений – врачей-специалистов ГБУЗ «Городская поликлиника» для установления им премиальной выплаты по итогам работы на основании пункта 6.6. Положения (Приложения № 1,2,3);
2. Установить, что оценка эффективности деятельности руководителя структурного подразделения – врача-специалиста проводится ежемесячно и определяется как сумма баллов, начисленных ему в отчётном периоде за каждый выполненный показатель, установленный в его трудовом договоре (дополнительном соглашении к трудовому договору) на основании настоящего приказа, с учётом Рекомендаций, утверждённых приказом Министерства здравоохранения Пензенской области от 27.12.2018 № 395 «Об утверждении Рекомендаций по установлению показателей и критериев эффективности деятельности руководителей структурных подразделений – врачей-специалистов для установления им премиальной выплаты по итогам работы на основании пункта 6.6. Положения о системе оплаты труда работников государственных бюджетных и казённых учреждений, функции и полномочия учредителя в отношении которых осуществляет Министерство здравоохранения Пензенской области, утверждённого

постановлением Правительства Пензенской области от 05.06.2018 № 303-пП». При решении вопроса о выполнении (либо невыполнении) руководителем структурного подразделения – врачом-специалистом того или иного показателя эффективности деятельности должны быть учтены результаты внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности второго и (или) третьего уровня;

3. Выплата по итогам работы, предусмотренная пунктом 6.6. Положения, не начисляется руководителю структурного подразделения – врачу-специалисту:

3.1. которому работодатель в отчётном периоде объявил дисциплинарное взыскание в порядке, установленном статьями 192 – 193 Трудового кодекса Российской Федерации;

3.2. по вине которого на учреждение в отчётном периоде были наложены штрафные или иные санкции на основании решения уполномоченного органа государственного контроля (надзора), государственного внебюджетного фонда или страховой медицинской организации, осуществляющей деятельность в сфере обязательного медицинского страхования;

3.3. в отношении которого в отчётном периоде был установлен факт взимания денежных средств с пациента (законного представителя или родственника умершего) за оказанную медицинскую помощь (медицинскую услугу), предоставляемую в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатно;

3.4. если вверенное ему структурное подразделение в отчётном периоде выполнило плановые объёмы медицинской помощи, утверждённые локальным нормативным актом учреждения, менее чем на 95%.

4. Начальнику ИВЦ (Потемину Е.А.) Настоящий приказ разместить на официальном сайте ГБУЗ «Городская поликлиника» в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

5. Настоящий приказ вступает в силу с 01.01.2019.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя главного врача по экономическим вопросам Гольцову Е.А.

Главный врач В.В. Марков

Приложение № 1

Показатели и критерии эффективности деятельности руководителей структурных подразделений – врачей-специалистов для установления им премиальной выплаты по итогам работы на основании пункта 6.6. Положения, утверждённого постановлением Правительства Пензенской области от 05.06.2018 № 303-пП

I. Структурные подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях (ОМС)

Таблица № 1

Показатели и критерии эффективности деятельности заведующего поликлиникой – врача-специалиста (поликлиника, имеющая терапевтические участки и/или участки врачей общей практики (семейных врачей))

№	Наименование показателя	Критерии	Оценка (баллы)
1	2	3	4
1	Обоснованные жалобы на работу заведующего поликлиникой или на работу поликлиники, в том числе жалобы на нарушение принципов медицинской этики и деонтологии, рассмотренные в отчётном периоде	Отсутствие	4
2	Доля медицинской документации, оформленной врачами-специалистами поликлиники, проверенной заведующим поликлиникой при проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (2 уровень)	Не менее 100% от планового объёма, установленного локальным нормативным актом учреждении	4
3	Факты невыполнения (по вине врачей-специалистов поликлиники) порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и (или) клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, выявленные при проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (3 уровень)	Отсутствие	4
4	Выполнение плана диспансеризации и плана профилактических осмотров, утверждённых руководителем учреждения	Не менее 100%	4
5	Смертность от всех причин	Не более 13,8 на 1000 населения	4

Таблица № 2

Показатели и критерии эффективности деятельности руководителя структурного подразделения – врача-специалиста (иные структурные подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях)

№	Наименование показателя	Критерии	Оценка (баллы)
1	2	3	4
1	Обоснованные жалобы на работу руководителя структурного подразделения или на работу вверенного ему структурного подразделения, в том числе жалобы на нарушение принципов медицинской этики и деонтологии, рассмотренные в отчётном периоде	Отсутствие	3
2	Доля медицинской документации, оформленной врачами-специалистами вверенного структурного подразделения, проверенной руководителем структурного подразделения при проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (1 уровень)	Не менее 100% от планового объёма, установленного локальным нормативным актом учреждении	3

	оказания медицинской помощи, выявленные при проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (2 или 3 уровень)		
4	Случаи повторных обоснованных обращений пациента за медицинской помощью (по поводу того же заболевания) в течение 15 дней со дня завершения амбулаторного лечения, проведённого врачом-специалистом вверенного структурного подразделения, за исключением случаев нарушения пациентом врачебных рекомендаций	Отсутствие	3
5	Соблюдение требований государственных санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов, а также государственных нормативных требований охраны труда во вверенном структурном подразделении	Отсутствие нарушений	3

II. Структурные подразделения, оказывающие медицинскую помощь в условиях дневного стационара

Таблица № 3

Показатели и критерии эффективности деятельности заведующего дневным стационаром – врача-специалиста

№	Наименование показателя	Критерии	Оценка (баллы)
1	2	3	4
1	Обоснованные жалобы на работу заведующего дневным стационаром или на работу дневного стационара, в том числе жалобы на нарушение принципов медицинской этики и деонтологии, рассмотренные в отчётном периоде	Отсутствие	3
2	Доля медицинской документации, оформленной врачами-специалистами дневного стационара, проверенной заведующим дневным стационаром при проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (1 уровень)	Не менее 100% от планового объёма, установленного локальным нормативным актом учреждении	3
3	Доля пациентов, осмотренных заведующим дневным стационаром в течение 48 часов (в рабочие дни) с момента поступления пациента в дневной стационар, далее по необходимости, но не реже 1 раза в неделю	100%	3
4	Доля пациентов, которым клинический диагноз установлен в течение 72 часов с момента поступления пациента в дневной стационар в плановом порядке, не позднее 24 часов – при поступлении пациента по экстренным показаниям	100%	3
5	Факты невыполнения (по вине врачей-специалистов дневного стационара) порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и (или) клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, выявленные при проведении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности (2 или 3 уровень)	Отсутствие	3

III. Вспомогательные лечебно-диагностические подразделения

Таблица № 4

Показатели и критерии эффективности деятельности заведующего лабораторией – врача-специалиста * (клинико-диагностическая лаборатория))

№	Наименование показателя	Критерии	Оценка (баллы)
1	2	3	4
1	Обоснованные жалобы на работу заведующего лабораторией или на работу вверенного ему структурного подразделения, в том числе жалобы на нарушение принципов медицинской этики и деонтологии, рассмотренные в отчётном периоде	Отсутствие	3
2	Соблюдение требований, предъявляемых к ведению утверждённых форм медицинской документации, в том числе не менее 95% в электронном виде с использованием лабораторной информационной системы	Отсутствие нарушений	3
3	Соблюдение Правил проведения внутрилабораторного контроля качества, установленных Отраслевым стандартом ОСТ 91500.13.0001-2003, утверждённым приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.05.2003	Отсутствие нарушений	3

	№ 220 «Об утверждении отраслевого стандарта «Правила проведения внутрилабораторного контроля качества количественных методов клинических лабораторных исследований с использованием контрольных материалов»		
4	Факты несвоевременного или некачественного проведения лабораторных исследований (по вине работников вверенного структурного подразделения)	Отсутствие	3
5	Соблюдение требований государственных санитарно-эпидемиологических правил и гигиенических нормативов, а также государственных нормативных требований охраны труда во вверенном структурном подразделении	Отсутствие нарушений	3

* Примечание к таблице № 4.2.: Возможные наименования должности:
- заведующий лабораторией – врач клинической лабораторной диагностики;
- заведующий лабораторией – врач-лаборант;

Приложение № 2

Структурные подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях (иная приносящая доход деятельность)

Таблица № 1

Показатели и критерии эффективности деятельности заведующий отделением по оказанию платных услуг-врач терапевт оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях

№	Наименование показателя	Критерии	Оценка (баллы)
1	2	3	4
1	Обоснованные жалобы на работу заведующей отделением по оказанию платных услуг-врача терапевта, в том числе жалобы на нарушение принципов медицинской этики и деонтологии, рассмотренные в отчётном периоде	Отсутствие	2
2	Соблюдение требований, предъявляемых к ведению утвержденных форм медицинской документации	Отсутствие нарушений	2
3	Факты невыполнения (по вине заведующего отделением по оказанию платных услуг-врача терапевта) порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и (или) клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи	Отсутствие	2

Приложение № 3

Структурные подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях (Филиалы)

Таблица № 1

Показатели и критерии эффективности деятельности заведующего филиалом-врача-дерматовенеролога

№	Наименование показателя	Баллы	Выполнено	Сумма (рубли)
1	2	3	4	5
1	Соблюдать должностные обязанности требования законодательства РФ, устава учреждения, положения о филиале, коллективного договора, соглашений, локальных нормативных актов	1	Выполнение	100% от стоимости одного балла. Определяется ежемесячно в соответствии с Положением о премировании Филиалов
2	Обеспечивать выполнение приказов Министерства здравоохранения Пензенской области , поручений Министра здравоохранения Пензенской области, его заместителей и главного врача ГБУЗ «Городская поликлиника»	1	Выполнение	100% от стоимости одного балла. Определяется ежемесячно в соответствии с Положением о премировании Филиалов
3	Обеспечивать работникам учреждения безопасные условия труда, соответствующие государственным нормативным требованиям охраны труда, а также социальные гарантии в соответствии с законодательством РФ	1	Выполнение	100% от стоимости одного балла. Определяется ежемесячно в соответствии с Положением о премировании Филиалов
4	Координация взаимодействия подчинённых служб, а также контроль соблюдение преемственности в работе филиалов	1	Выполнение	100% от стоимости одного балла. Определяется ежемесячно в соответствии с Положением о премировании Филиалов
5	Обеспечивать применение в филиалах разрешенных к применению в РФ лекарственных препаратов, медицинских изделий, дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных средств	1	Выполнение	100% от стоимости одного балла. Определяется ежемесячно в соответствии с Положением о премировании Филиалов
6	Разработка и контроль соблюдения перспективного плана повышения квалификации и сертификации медицинского персонала	1	Выполнение	100% от стоимости одного балла. Определяется ежемесячно в соответствии с Положением о премировании Филиалов

Филиал ГБУЗ «Городская поликлиника»-«Консультативно-диагностическая поликлиника №1» (ул.Октябрьская, 10)

Таблица № 2

Показатели и критерии эффективности деятельности заведующего отделением-врача-терапевта

№	Наименование показателя	Критерии	Оценка (баллы)
1	2	3	4
1	Обоснованные жалобы на работу заведующего отделением-врача-терапевта, в том числе жалобы на нарушение принципов медицинской этики и деонтологии, рассмотренные в отчетном периоде	отсутствие	1
2	Соблюдение требований, предъявляемых к ведению утвержденных	отсутствие нарушений	1

	форм медицинской документации		
3	Количество медицинских освидетельствований	определяется ежемесячно, на основании сведений от непосредственного руководителя о количестве медицинских освидетельствований проведенных работником за отчетный период	в соответствии с Положением о премировании филиалов
	ИТОГО		

Таблица № 3

Филиал ГБУЗ «Городская поликлиника»-«Консультативно-диагностическая поликлиника №2» (ул.Луначарского, 40)

Показатели и критерии эффективности деятельности заведующего отделением- врача-дерматовенеролога

№	Наименование показателя	Критерии	Оценка (баллы)
1	2	3	4
1	Обоснованные жалобы на работу заведующего отделением-врача-дерматовенеролога, в том числе жалобы на нарушение принципов медицинской этики и деонтологии, рассмотренные в отчетном периоде	отсутствие	1
2	Соблюдение требований, предъявляемых к ведению утвержденных форм медицинской документации	отсутствие нарушений	1
3	Количество медицинских освидетельствований	определяется ежемесячно, на основании сведений от непосредственного руководителя о количестве медицинских освидетельствований проведенных работником за отчетный период	в соответствии с Положением о премировании филиалов
	ИТОГО		