**Показатели и критерии оценки качества управления финансово-хозяйственной деятельностью медицинских организаций, используемые для оценки, начиная с оценки за 2 квартал 2024 года**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N | Наименование показателя | Расчет показателя и критерии оценки | Единицы измерения | Уровеньв баллах | Источники данных, используемых для расчета показателя |
| 1. | Управление кредиторской задолженностью по расчетам с поставщиками и подрядчиками | Р= 100хК/ФО, где К- объем просроченной кредиторской задолженности по расчетам с поставщиками и подрядчиками за счет средств OMC по состоянию на отчетную дату; ФО–объем финансового обеспечения медицинской помощи | % |  | Данные министерства здравоохранения области, данные ТФОМС |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | 10%<Р | Балл | 0 |  |
|  |  | 5%<Р<=10% | Балл | 1 |  |
|  |  | 2,5%<Р<=5% | Балл | 2 |  |
|  |  | 1,9%<P<=2,5% | Балл | 3 |  |
|  |  | 0%<Р<=1,9% |  | 4 |  |
|  |  | Р=0% | Балл | 5 |  |
| 2. | Отношение объема просроченной кредиторской задолженности на текущую дату к объему просроченной кредиторской задолженности к предыдущему отчетному периоду | При отсутствии просроченной кредиторской задолженности в отчетном периоде | Балл | 5 | Данные министерства здравоохранения области |
| При снижении просроченной кредиторской задолженности на отчетную дату по сравнению с предыдущим отчетным периодом: |
|  |  | Р = (Кт-Кп)/ Кп) х 100, гдеКт - объем просроченной кредиторской задолженности по расчетам с поставщиками и подрядчиками за счет средств OMC по состоянию на отчетную дату, Кп - объем просроченной кредиторской задолженности по расчетам с поставщиками и подрядчиками за счет средств OMC по состоянию на отчетную дату предыдущего периода |  |  |  |
| 80<P<=100 | 6алл | 4 |
| 50<P<=80 | балл | 3 |
| P<=50 | балл | 2 |
| P=0 | балл | 1 |
| Увеличение объема просроченной кредиторской задолженности | балл | 0 |
| 3. | Соответствие Плана финансово-хозяйственной деятельности медицинской организации объему планового дохода (с учетом переходящих обязательств) | Соответствует | балл | 5 | Данные министерства здравоохранения области, ТФОМС |
| Не соответствует | балл | 0 |
| 4.  | Количество внесений изменений в ПФХД в части расходов, за исключением изменений, связанных с изменением в доходах медицинской организации (оценка показателя осуществляется по итогам года) | Более 4 раз в год | балл | 1 | Данные министерства здравоохранения области |
| Менее 4 раз в год | балл | 5 |
| 5. | Оценка структуры расходов медицинских организаций на оказание медицинской помощи | О = 100- (Дотчет / Дср х 100),где:О - динамика доли фактических расходов в отчетном периоде, в %Дотчет- доля фактических расходов на закупку медикаментов, медицинских изделий, расходных материалов в общем объеме расходов МО в отчетном периоде, в %Дср - среднее арифметическое значение доли фактических расходов на закупку медикаментов, медицинских изделий, расходных материалов в общем объеме расходов МО за два года, предшествующих году, в котором осуществляется оценка, в % |  % |  |  Отчет о доходах и расходах в разрезе всех источников финансирования медицинских организаций, подведомственных министерству, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования (форма № 2, утвержденная приказом министерства здравоохранения области) |
| -10%<=О<=10% | балл | 5 |
| -10% >О> 10% | балл | 0 |
| 6. | Наличие учета списания лекарственных препаратов и медицинских изделий до уровня структурного подразделения  | Организован учет | балл | 5 | Данные министерства здравоохранения области |
| Отсутствует учет | балл | 0 |
| 7. | Наличие учета списания лекарственных препаратов и медицинских изделий до уровня до каждого пациента\*\*\* | Организован учет | балл | 5 | Данные министерства здравоохранения области |
| Отсутствует учет | балл | 0 |
| 8. | Соответствие оказанной медицинской помощи запланированным объемам, установленным договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию \* | Среднеарифметическое значение баллов, установленных по показателям M1 ...M5 пунктов7.1. - 7.5.:Mcp.= (M1+. ..M5) / К, где К - количество показателей, участвующих в оценке | балл | 0-5 | Расчет |
| 8.1. | По объемам медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара | M1= (M1ф / M1п) х 100, гдеМ1п – плановое количество госпитализаций в КС в отчетном году по состоянию на отчетную дату;М1ф - фактическое количество госпитализаций в KC в отчетном году по состоянию на отчетную дату | % |  | Данные ТФОМС |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | 95<=M1<=105 | балл | 5 |
|  |  | 80<=M1<95 | 6алл | 4 |
|  |  | 50<=M1<80 | балл | 3 |
|  |  | 20<=M1<50 | балл | 2 |
|  |  | 0<=M1<20 | балл | 1 |
|  |  | M1>105 | балл | 0 |
| 8.2. | По объемам медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара | M2= (M2ф / M2п,)х100,гдеМ2п - плановое количество случаев лечения в ДС в отчетном году по состоянию на отчетную дату; М2ф - фактическое количество случаев лечения в ДС в отчетном году по состоянию на отчетную дату | % |  | Данные ТФОМС |
| 95<=М2<=105 | балл | 5 |  |
|  |  | 80<=M2<95 | балл | 4 |  |
|  |  |  |  |  |
| 50<=M2<80 | балл | 3 |  |
| 20<=M2<50 | балл | 2 |
| 0<=M2<20 | балл | 1 |
| M2>105 | балл | 0 |
| 8.3. | По объемам медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях и вне медицинской организации, в части медицинских услуг, не входящих в подушевой норматив финансирования | МЗ= (МЗф / МЗп,) х 100, где МЗп- плановое количество объемов в отчетном году по состоянию на отчетную дату; МЗф- фактическое количество объемов в отчетном году по состоянию на отчетную дату | % |  | Данные ТФОМС |
| 95<=M3<=105 | балл | 5 |
| 80<=M3<95 | балл | 4 |
| 50<=M3<80 | балл | 3 |
| 20<=M3<50 | балл | 2 |
| 0<=M3<20 | балл | 1 |
| M3>105 | балл | 0 |
| 8.4. | По объемам амбулаторно- поликлинической помощи в части диспансеризации взрослого населения | M4= (М4ф / M4п,) х 100, где M4п- плановое количество объемов в отчетном году по состоянию на отчетную дату; M4ф- фактическое количество объемов в отчетном году по состоянию на отчетную дату | % |  | Данные ТФОМС |
| M4=>100 | балл | 5 |
| средний показатель по всем МО <=M4< 100 | балл | 3 |
| 0 <=M4< средний показатель по всем МО | балл | 1 |
| M4 =0 | балл | 0 |
| 8.5. | По объемам амбулаторно- поликлинической помощи в части профилактических медицинских осмотров взрослого населения и несовершеннолетних | M5= (М5ф / M5п,) х 100, где M5п, - плановое количество объемов в отчетном году по состоянию на отчетную дату; M5ф- фактическое количество объемов в отчетном году по состоянию на отчетную дату | % |  | Данные ТФОМС |
| M5=>100 | балл | 5 |
|  Средний показатель по всем МО <=M5< 100 | балл | 3 |
| 0 <=M5<средний показатель по всем МО | балл | 1 |
| M5 = 0 | балл | 0 |
| Отсутствие плана мероприятий | балл | 0 |
| 9. | Соответствие финансового обеспечения оказанной медицинской помощи запланированным объемам, установленным договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию\* |  |  |  |  |
| 9.1. | Наличие непринятых к оплате счетов в связи с превышением объемов оказания медицинской помощи, распределенных Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, за исключением случаев экстренной медицинской помощи | Доля суммы отклоненных от оплаты счетов от суммы планового финансового обеспечения медицинской организации равно 5% и более | балл | 0 | Данные ТФОМС |
| Доля суммы отклоненных от оплаты счетов от суммы планового финансового обеспечения медицинской организации менее 4% | балл | 5 |
| 9.2. | Выполнение объемов финансового обеспечения оказанной медицинской помощи распределенных Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, распределенных Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования | Доля невыполненного объема планового финансового обеспечения медицинской организации - 5% и более | балл | 0 | Данные ТФОМС |
| Доля невыполненного объема планового финансового обеспечения медицинской организации от 2% до 4% | балл | 1 |
| Доля невыполненного объема планового финансового обеспечения медицинской организации менее 1 %  | балл | 5 |
| 10. | Участие медицинских организаций в программе по софинансированию расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала | Наличие прироста численности медицинского персонала, заявки в ТФОМС на получение средств из HC3 | балл | 5 | Данные ТФОМС |
| Заключено соглашение с ТФОМС, прирост численности отсутствует | балл | 3 |
| Не участвует в реализации мероприятий | балл | 0 |
| 11. | Размер начисленных штрафов за нарушение законодательства в сфере обязательного медицинского страхования\*\* | S = (Rш/ФО,) х 100, где Rш- общий объем начисленных штрафов, ФО- объем финансового обеспечения медицинской помощи | % |  | Данные ТФОМС  |
| S = 0 (отсутствуют штрафы) | балл | 5 |
| 0<S<=5 | балл |  |  |
| S>5 | 6алл | 0 |
| 12. | Доля санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в общем объеме финансового обеспечения медицинской помощи\*\* | W=(Rc/ФО)х100, где Rc\_- общий объем санкций по результатам экспертиз, ФО - объем финансового обеспечения медицинской помощи |  |  | Данные ТФОМС, страховых медицинских организаций |
| S = 0 (отсутствуют санкции) | балл |  5 |
| 0<S<=5 | балл |  |
| S>5 | 6алл |  0 |
| 13. | Качество формирования реестров счетов на оплату медицинской помощи | О = (R1/R) х 100,где R1 -объем средств по отклоненным реестрам по результатам медико-экономического контроля, за исключением отклонений по причине превышения объемов медицинской помощи и объемов финансового обеспечения медицинской помощи; R - общий объем средств по выставленным счетам | % |  | Данные ТФОМС, страховых медицинских организаций |
| 0=>O <=0,5 % | балл | 5 |
| 0,5%>О <=3% | балл | 3 |
| О>3% | балл | 0 |
| 14. | Нарушения, выявленные в ходе проверок порядка ведения бухгалтерского учета\*\* | Наличие выявленных нарушений  | балл |  0 | Данные ТФОМС  |
| Отсутствие нарушений | балл |  5 |
| 15. | Нарушения, выявленные в ходе проверок в части своевременного отражения на счетах бухгалтерского учета принятых бюджетных и денежных обязательств, постановки на учет бюджетных обязательств \*\* | Наличие выявленных нарушений | балл | 0 | Данные министерства здравоохранения области |
| Отсутствие нарушений | балл | 5 |
| 16. | Соотношение среднемесячной заработной платы врачей к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в Калужской области согласно прогнозу социально-экономического развития Калужской области | СОТВ =ЗПВсред / ЗПтд \*100, где СОТВ – соотношение оплаты врачей и дохода от трудовой деятельности,ЗПВ сред –среднемесячная заработная плата врачей на отчетную дату согласно приказу ФФОМС от 26.03.2013 № 65, ЗПтд - среднемесячный доход от трудовой деятельности в Калужской области согласно прогнозу социально-экономического развития Калужской области |  % |  | Данные ТФОМС из отчетов медицинских организаций на отчетную дату |
| 180% <= СОТВпри отсутствии просроченной кредиторской задолженности  |  балл | 5 |
| 180% >СОТВпри отсутствии просроченной кредиторской задолженности  |  балл |  3 |
| 180%<СОТВпри наличии просроченной кредиторской задолженности |  балл | 3 |
| 170% < СОТВ <=180%при наличии просроченной кредиторской задолженности |  балл |  1 |
| 170% > СОТВпри наличии просроченной кредиторской задолженности |  балл |  0 |
| 17. | Соотношение среднемесячной заработной платы среднего медицинского персонала к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в Калужской области согласно прогнозу социально-экономического развития Калужской области | СОТСП =ЗПСПсред / ЗПтд \*100, где СОТСП – соотношение оплаты среднего медицинского персонала и дохода от трудовой деятельности,ЗПСП сред - среднемесячная заработная плата среднего медицинского персонала на отчетную дату согласно приказу ФФОМС от 26.03.2013 № 65, ЗПтд - среднемесячный доход от трудовой деятельности в Калужской области согласно прогнозу социально-экономического развития Калужской области |  % |  |  Данные ТФОМС из отчетов медицинских организаций на отчетную дату |
| 80% <= СОТСПпри отсутствии просроченной кредиторской задолженности |  балл | 5 |
| 80% > СОТСПпри отсутствии просроченной кредиторской задолженности |  балл | 3 |
| 80% < СОТСПпри наличии просроченной кредиторской задолженности |  балл | 3 |
| 70% < СОТСП <= 80%при наличии просроченной кредиторской задолженности |  балл | 1 |
| 70% > СОТСПпри наличии просроченной кредиторской задолженности |  балл | 0 |
| 18. | План мероприятий по недопущению образования (роста) просроченной кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования | Наличие плана, согласованного с ТФОМС и министерством здравоохранения | балл | 5 |  Данные министерства здравоохранения области |
| Отсутствие плана | балл | 0 |  |
| 19. | Информация об исполнении Плана мероприятий по недопущению образования (роста) просроченной кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.Оценка по данному показателю осуществляется по итогам отчетного года | ПМ = 100\*КВМ/ОКМ, где КВМ - количество выполненных мероприятий плана; ОКМ – общее количество мероприятий плана |  |  | ТФОМС из информации медицинских организаций |
|  |  | 100=ПМ | балл | 5 |  |
|  |  | 100>ПМ>=80 | балл | 4 |  |
|  |  | 80>ПМ>=70 | балл | 3 |  |
|  |  | 70>ПМ>=60 | балл | 2 |  |
|  |  | 60>ПМ>50 | балл | 1 |  |
|  |  | ПМ<=50 | балл | 0 |  |
| 20. | Наличие внутреннего регламента взаимодействия структурных подразделений МО при планировании и осуществлении закупок для нужд МО | Наличие регламента | балл | 5 | Данные медицинских организаций, предоставляемые в ТФОМС (с приложением подтверждающих документов) |
| Отсутствие регламента | балл | 0 |
| 21. | Наличие в медицинской организации системы мотивации (депремирования) работников всех подразделений медицинских организаций за эффективное управление финансово-хозяйственной деятельностью | Наличие соответствующего положения | балл | 5 | Данные медицинских организаций, предоставляемых в ТФОМС (с приложением подтверждающих документов) |
| Отсутствие соответствующего положения | балл | 0 |

\*не учитывается в случае введения ограничений на территории субъекта Российской Федерации (или в целом по Российской Федерации) в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновения угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих; по МО, допустившим перевыполнение объемов медицинской помощи по причине развертывания дополнительных коек для оказания медицинской помощи пациентам с заболеванием новой коронавирусной инфекцией, по пункту 7.1. выставляется 5 баллов.

\*\*по медицинским организациям, в которых в отчетном периоде не проводились контрольные мероприятия, значение показателя принимается как среднее арифметическое значение по данному показателю;

 \*\*\* данные показатели оцениваются после внедрения ЕЦП в медицинских организациях

 2. Порядок проведения оценки показателей качества управления финансово-

 хозяйственной деятельностью медицинских организаций

Оценка значений показателей качества управления финансово-хозяйственной деятельностью медицинских организаций осуществляется по балльной системе от 0 баллов до 5 баллов по каждому показателю.

Оценка значений показателей качества управления финансово-хозяйственной деятельностью медицинских организаций осуществляется по медицинским организациям, подведомственным министерству здравоохранения Калужской области, включенным в реестр медицинских организаций, участвующим в территориальной программе ОMC, за исключением государственных автономных учреждений здравоохранения Калужской области «KOKCП» и «КОДСП» в связи с не сопоставимостью показателей.

В случае выявления объективной невозможности определения оценки по какому-либо из показателей в целях обеспечения равных условий по указанному показателю выставляется условная оценка, равная среднему арифметическому соответствующих оценок, полученных остальными медицинскими организациями.

Итоговая оценка качества управления финансово-хозяйственной деятельностью медицинских организаций определяется как сумма баллов по каждому показателю.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Калужской области проводит расчет и оценку значений показателей качества управления финансово-хозяйственной деятельностью медицинских организаций и формирует рейтинг медицинских организаций.

В результате оценки показателей качества управления финансово-хозяйственной деятельностью медицинских организаций будут определены 3 группы медицинских организаций по уровню качества управления финансово-хозяйственной деятельностью.

Медицинские организации, набравшие максимально возможное количество баллов, относятся к группе с высоким уровнем качества управления финансово-хозяйственной деятельностью (1 группа). Медицинские организации, набравшие количество баллов выше среднего сложившегося балла, но не набравшие максимально возможное количество баллов, относятся к группе с удовлетворительным уровнем качества управления финансово-хозяйственной деятельностью (2 группа). Медицинские организации, набравшие количество баллов равное и менее среднего сложившегося балла, относятся к группе с неудовлетворительным уровнем качества управления финансово-хозяйственной деятельностью (3 группа).

Рейтинг МО определяется по каждой группе отдельно, исходя из количества набранных баллов.