



## Об утверждении Правил оплаты труда медицинских работников

### *Утративший силу*

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 12 апреля 2010 года № 249. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 15 апреля 2010 года № 6176. Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 мая 2011 года № 310

Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 20.05.2011 № 310 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

### П р и м е ч а н и е Р Ц П И !

Порядок введения в действие постановления см. п. 6.

С целью совершенствования системы оплаты труда медицинских работников в рамках Единой национальной системы здравоохранения и их стимулирования за конечный результат, **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить Правила оплаты труда медицинских работников.
2. Руководителям управлений здравоохранения областей, городов Алматы и Астаны (по согласованию) обеспечить с 1 мая 2010 года оплату труда медицинских работников с использованием критериев оценки деятельности.
3. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Нургазиев К.Ш.) обеспечить в установленном законодательством порядке государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан.
4. Департаменту административно-правовой работы Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Бисмильдин Ф.Б.) обеспечить официальное опубликование настоящего приказа в средствах массовой информации после его государственной регистрации в Министерстве юстиции Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н .
5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице - министра здравоохранения Республики Казахстан Биртанова Е.А.
6. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

Министр

Ж. Доскалиев

У т в е р ж д е н ы

п р и к а з о м

Министра

з д р а в о о х р а н е н и я

## **Правила оплаты труда медицинских работников**

### **1. Общие положения**

1. Настоящие Правила (далее - Правила) разработаны в соответствии с подпунктом 4) пункта 4 постановления Правительства Республики Казахстан от 29 декабря 2007 года № 1400 "О системе оплаты труда гражданских служащих, работников организаций, содержащихся за счет средств государственного бюджета, работников казенных предприятий".

2. Правила определяют порядок осуществления оплаты труда медицинских работников в зависимости от объема и качества оказываемой медицинской помощи с использованием критериев оценки деятельности медицинских работников по результатам труда за счет средств государственного бюджета согласно Приложениям 1-16 к настоящим Правилам.

3. Выплата стимулирующего характера производится в целях повышения качества оказания медицинской помощи и направлена на стимулирование медицинского работника к конечному результату труда.

### **2. Условия и порядок оплаты труда**

4. Основными показателями, характеризующими результаты деятельности работника, дающими право ему на выплату, являются критерии оценки деятельности медицинских работников.

5. Размер выплат стимулирующего характера определяется комиссией. Комиссия утверждается первым руководителем организаций здравоохранения из числа медицинских работников и представителей профсоюзного комитета данной организации (далее - Комиссия), с учетом достигнутых показателей в р а б о т е .

Возмещение расходов на доплаты стимулирующего характера производится при отсутствии кредиторской задолженности, ежемесячно в размере не менее 50 %

- о т :
- 1) средств, сформированных за счет экономии расходования средств;
  - 2) перевыполнения объемов медицинской помощи за счет перераспределения объемов между медицинскими организациями, в целях реализации права граждан Республики Казахстан свободного выбора медицинской организации.

Комиссия заседает не реже одного раза в месяц. Заседания комиссии



№ п/п	Наименование показателей	Источник информации	Единицы измерения	Норма *	Оценка в баллах	Частота оценки	Ответственные исполнители
2	3	4	5	6	7	8	
1.	Расхождение диагнозов Скорой медицинской помощи (далее – СМП) и предварительных диагнозов стационара	Журнал учета приема больных и отказа в госпитализации стационара форма	Число случаев	до 4 %	10	ежемесячно	Руководит станции, заведующий отделением подстанции
2.	Показатель госпитализации больных, доставленных СМП	Журнал приема и отказов в госпитализации стационара форма 100 % возврат отрывных талонов сопроводительных листов на станции скорой медицинской помощи стационарами.	Доля госпитализированных к общему числу доставленных больных СМП	* не менее 60 %	10	Ежемесячно	Руководит станции, заведующий отделением подстанции
3.	Показатель повторных вызовов к пациенту течение суток (за исключением активных)	Карта вызова в скорой медицинской помощи (за помощи	Количество повторных вызовов к одному и тому же больному в течение 24 часов после первого посещения бригадой СМП, в т.ч. после отказа от госпитализации	1-3 %	5	ежемесячно	Руководит станции, заведующий отделением подстанции
4.	Письменные замечания от руководства больницы (зав. отделением, заместители главного врача, главный врач) и контролирующих вышестоящих органов по ведению и	Приказы, акты проверок, протоколы заседаний комиссий и др.	Число замечаний	До 10 % по документации, не влияющие на состояние здоровья больного (не ухудшающие, не утяжеляющие	5	1 раз в месяц	

	заполнению утвержденной медицинской документации			состояние больного)			Заведующий отделением
5.	Наличие обоснованных жалоб	Журнал учета обращений граждан, учетная карточка приема населения руководителем учреждения	Количество жалоб	Отсутствие	5	1 раз в месяц	Заместитель главного врача Заведующий отделением
6.	Соблюдение стандартов (протоколов) оказания скорой медицинской помощи	Карта вызова скорой медицинской помощи	Случаи нарушений	Отсутствие	5	1 раз в месяц	Заведующий отделением
7.	Применение медицинских пособий и манипуляций	Карта вызова скорой медицинской помощи	Доля проведения пособий и манипуляций при оказании скорой медицинской помощи к общему числу вызовов (с учетом показаний)	100 %	10	1 раз в месяц	Заведующий отделением

\* определяются руководителем организаций здравоохранения с учетом численности, плотности, возрастно-полового состава населения, уровня заболеваемости и иных особенностей.

## П р и л о ж е н и е 2

к Правилам оплаты труда медицинских работников

### Критерии оценки деятельности врачей лечебных отделений стационаров больниц

№ п/п	Наименование показателей	Источник информации	Единицы измерения	Норма	Оценка в баллах	Частота оценки	Ответственные исполнители
1	2	3	4	5	6	7	8
	Госпитализация без медицинских показаний пациента, медицинская помощь которому			< или = 3 норматив *			

1.	могла быть оказана в полном объеме в дневном стационаре и в амбулаторно-поликлинических условиях	Статистическая карта выбывшего из стационара	1 пролеченный случай	Выше норматива	0	ежеквартально	Заведующий отделение
2.	Случаи летальных исходов (предотвратимые)	Заключение внутреннего аудита (или) патологоанатомической конференции	1 случай летальности	отсутствие	4	1 раз в месяц	Заведующий отделение
3.	Случаи расхождения клинического и морфологического диагнозов	Карта стационарного больного, протокол патологоанатомического вскрытия	1 случай расхождения	Отсутствие (в случае проведения вскрытия)	4	1 раз в месяц	Заведующий отделение
4.	Случаи повторного незапланированного поступления (за календарный месяц по поводу одного и того же заболевания)	Карты стационарного больного, заключение зав. отделением или комиссии, утвержденное зам. главного врача по внутреннему аудиту	1 пролеченный случай	Отсутствие	3	1 раз в месяц	Заведующий отделение
5.	Письменные замечания от руководства больницы (зав. отделением, заместители главного врача, главный врач) и контролирующих органов по ведению и заполнению утвержденной медицинской документации	Приказы, акты проверок, протоколы заседаний комиссий и др.	Число замечаний	Отсутствие	3	1 раз в месяц	Заведующий отделение
	Письменные замечания от руководства больницы (зав. отделением, заместители главного врача,						

6.	главный врач) и контролирующих вышестоящих органов на качество обследования, диагностики и лечения пациентов (соблюдение медикоэкономических протоколов) (далее - МЭПы)	Приказы, акты проверок, протоколы заседаний комиссий и др.	Число замечаний	Отсутствие	3	1 раз в месяц	Заведующий отделение
7.	Обоснованные устные письменные жалобы пациентов и их родственников	Журнал учета обращений граждан, учетная карточка приема населения руководителем медицинской организации	Количество жалоб	Отсутствие	3	1 раз в месяц	Заведующий отделение
8.	Удовлетворенность пациентов лечебно-диагностическим процессом	Анкетирование	Не менее 25 анкет на лечащего врача	*	3	1 раз в квартал	Главный зам. главврача
9.	Внедрение новых современных методов лечебно-диагностический процесс	Акт внедрения, подписанный врачом, заведующим отделением и утвержденный заместителем главного врача по лечебной работе	Число утвержденных актов внедрения	не менее 10 выписанных больных по каждому утвержденному акту внедрения	3	1 раз в месяц или в квартал	Главный зам. главврача
10.	Оперативная активность **	Журнал записи оперативных вмешательств в стационаре	Число прооперированных больных к общему числу выбывших больных	Выполнение норматива, утвержденного главным врачом медицинской организации (далее - МО)	3	1 раз в месяц	Заместитель главного врача лечебной работе Заведующий отделение
11.		Медицинская карта	Число случаев послеоперационных осложнений к общему	отсутствие	4	1 раз в месяц	Заместитель главного врача лечебной работе

	Послеоперационные осложнения **	выбывшего стационара	из числа прооперированных больных				Заведующий отделение
12	Несоответствие диагноза проведенному лечению	Медицинская карта выбывшего стационара	1 пролеченный случай	отсутствие	3	1 раз в месяц	Заместитель главного врача лечебной работы Заведующий отделение
13	Несоответствие предъявленных сумм к оплате медицинских услуг по лекарственным препаратам, в т.ч. полипрагмазия	Медицинская карта выбывшего стационара	1 пролеченный случай	отсутствие	3	1 раз в месяц	Заместитель главного врача лечебной работы Заведующий отделение
14	Послеоперационная летальность в случаях плановой госпитализации **	Отчетные данные, медицинская карта стационарного больного	Количество умерших в стационаре после операции от всех оперированных в плановом порядке за отчетный период	отсутствие	4	1 раз в месяц	Заместитель главного врача лечебной работы Заведующий отделение
15	Случаи осложнений, возникших в результате лечения, в том числе, повлекшие инвалидизацию пациента ***	Отчетные данные, медицинская карта стационарного больного	1 пролеченный случай	отсутствие	4	1 раз в месяц	Заместитель главного врача лечебной работы Заведующий отделение

\* конкретные показатели критериев оценки эффективности деятельности определяются руководителем организаций здравоохранения с учетом численности, плотности, возрастно-полового состава населения, уровня заболеваемости и иных особенностей

\*\* показатели только для врачей хирургического профиля

\*\*\* показатели только для врачей терапевтического профиля.

П р и л о ж е н и е 3

к Правилам оплаты труда медицинских работников



5.	Уровень первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста в связи с заболеваниями	Журнал для записи заключений ВКК	Число случаев первичного выхода на инвалидность по поводу заболеваний лиц трудоспособного возраста на 10 000 прикрепленного населения		5	1 раз в квартал	Заведующий отделением, зам. глав врача
6.	Число онкологических больных с заболеваниями видимых локализаций, выявленных III-IV клинических стадиях, среди прикрепленного населения	Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования	Число онкологических больных с заболеваниями видимых локализаций, выявленных III-IV клинических стадиях, среди прикрепленного населения	отсутствуют	5	1 раз в квартал	Заведующий отделением, зам. глав врача
7.	Число лиц, умерших от болезней системы кровообращения (о. инфаркт, острый инсульт) в возрасте до 60 лет и не наблюдавшихся у врача в течение последнего года жизни из числа состоящих на "Д" учете	Медицинское свидетельство о смерти	Число случаев	отсутствуют	5	1 раз в месяц	Заведующий отделением, зам. глав врача
8.	Наличие обоснованных жалоб, связанных	Журнал учета обращений граждан, учетная карточка	Общее число жалоб		3	1 раз в месяц	Заведующий отделением,

	нарушением прав пациента	приема населения руководителем МО		Отсутствия жалоб			зам. главрача
9.	Письменные замечания от руководства больницы (зав. отделением, заместители главного врача, главный врач) и контролирующих вышестоящих органов по ведению и заполнению утвержденной медицинской документации	Приказы, акты проверок, протоколы заседаний комиссий и др.	Число замечаний	Отсутствия	5	1 раз в месяц	Заведующий отделением
10.	Ведение больных стационаре на дому	в Форма	Количество пролеченных больных	2 и более человек	3	1 раз в месяц	Заведующий отделением
11.	Удовлетворенность пациентов лечебно-диагностическим процессом	анкетирование	Не менее 25 анкет лечащего врача	*	3	1 раз в квартал	Главный зам. Главврача

\* конкретные показатели критериев оценки эффективности деятельности определяются руководителем организаций здравоохранения с учетом численности, плотности, возрастно-полового состава населения, уровня заболеваемости и иных особенностей.

П р и л о ж е н и е 4

к Правилам оплаты труда медицинских работников

### Критерии оценки деятельности врачей специалистов амбулаторно-поликлинического звена

№ п/п	Наименование показателей	Источник информации	Единицы измерения	Норма	Оценка в баллах	Частота оценки	Ответственные исполнители
1	2	3	4	5	6	7	8
	Обоснованность назначения лекарственных средств и соб-						

1.	людения выписки рецептов пациентам, в том числе имеющим право на амбулаторное льготное лекарственное обеспечение	Экспертиза не менее 25 медицинских карт амбулаторного больного	Количество выявленных случаев нарушения	отсутствуют	5	1 раз в месяц	Заведующий отделением, зам. главврача
2.	Уровень первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста в связи с заболеваниями **	Журнал для записи заключений ВКК	Число случаев первичного выхода на инвалидность по поводу заболеваний лиц трудоспособного возраста на 10.000 прикрепленного населения	отсутствие	5	1 раз в месяц	Заведующий отделением, зам главврача
3.	Наличие обоснованных жалоб, связанных нарушением прав пациента	Журнал учета обращений граждан, учетная карточка приема населения руководителем МО	Абсолютное число жалоб	Отсутствие жалоб	5	1 раз в месяц	Заведующий отделением
4.	Письменные замечания от руководства больницы (зав. отделением, заместители главного врача, главный врач) и контролирующих вышестоящих органов по ведению и заполнению утвержденной медицинской документации	Приказы, акты проверок, протоколы заседаний комиссий и др.	Число замечаний	Отсутствие	5	1 раз в месяц	Главный зам. главврача
5.	Удовлетворенность пациентов		Не менее 25 анкет на *		5		

	лечебно-диагностическим процессом	Анкетирование	лечащего врача			1 раз в квартал	Главный зам. глав врача
6.	Удельный вес посещений выполненных профилактической целью	Талон амбулаторного пациента	% посещений, выполненных профилактической целью общему числу посещений	увеличение	5	1 раз в квартал	Главный зам. глав врача
7.	Полнота охвата больных диспансерным наблюдением отдельным нозологиям	Статистический талон для регистрации заключительных и уточненных диагнозов Контрольная карта диспансерного наблюдения	% охвата диспансерным наблюдением больных у врача данной специальности	*	5	1 раз в квартал	Главный зам. глав врача
8.	Число расхождения диагнозов направлении стационар клинического диагноза стационара	Карта вышедшего из стационара	Количество случаев	отсутствие	5	1 раз в месяц	Главный зам. глав врача
9.	Оперативная активность специалистов хирургического профиля) ***	Журнал записи амбулаторных операций	Число оперативных вмешательств на одну занятую должность	норматив и выше *	5	1 раз в месяц	Зам. глав врача
10.	Штрафные санкции пролеченных больных стороны ККМФД МЗ РК	Акты экспертиз	Число случаев оказания медицинской помощи выявленными дефектами, повлекшими удержание финансовых средств	Отсутствие	5	1 месяц	Заместитель главного врача лечебной работе Заведующий отделением

\* норматив определяется руководителем организаций здравоохранения с учетом численности, плотности, возрастно-полового состава населения, уровня заболеваемости и иных особенностей

\*\* показатели только для врачей терапевтического профиля

\*\*\* показатели только для врачей хирургического профиля.

## Приложение 5

### к Правилам оплаты труда медицинских работников

#### Критерии оценки деятельности медицинских сестер

№ п/п	Наименование показателей	Источник информации	Единицы измерения	Норма	Оценка в баллах	Частота оценки	Ответственный исполнитель
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Соблюдение медицинской этики и деонтологии	Журнал учета обращений граждан, учетная карточка приема населения руководителем МО, протоколы оперативных совещаний	Общее число жалоб и замечаний	Отсутствие жалоб населения и замечаний руководства	7	1 раз в квартал	Заведующий отделением, зам. главрача
2.	Письменные замечания от руководства больницы (зав. отделением, заместители главного врача, главный врач) и контролирующих вышестоящих органов по ведению и заполнению утвержденной медицинской документации	Приказы, акты проверок, протоколы заседаний комиссий и др.	Число замечаний	Отсутствие	5	1 раз в месяц	Заведующий отделением
3.	Удовлетворенность пациентов лечебно-диагностическим процессом	Анкетирование	Не менее 25 анкет на медицинскую сестру		5	1 раз в квартал	Главный зам. главрача
		Журнал учета инфекционных заболеваний, акты Территориальный Департамент Комитета Госсан-	Количество зарегистри-				



2.	и процедур обусловленных работой медицинского персонала	процедур или другая медицинская документация	Количество возникших осложнений	отсутствие	8	1 раз в месяц	Заведующий отделением зам. главного врача
3.	Наличие обоснованных жалоб, связанных нарушением прав пациента	Журнал учета обращений граждан, учетная карточка приема населения руководителем МО	Общее число жалоб	Отсутствие жалоб	10	1 раз в месяц	Заведующий отделением
4.	Письменные замечания от руководства больницы (зав. отделением, заместители главного врача, главный врач) и контролирующих вышестоящих органов по ведению и заполнению утвержденной медицинской документации	Приказы, акты проверок, протоколы заседаний комиссий и др.	Число замечаний	Отсутствие	8	1 раз в месяц	Заведующий отделением
5.	Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима	Акты ТД КГСЭН Замечания руководителей больницы, отделения, эпидемиолога	Количество выявленных нарушений	Отсутствие	8	1 раз в месяц	Главный врач, главного врача
6.	Соблюдение медицинской этики и деонтологии	Журнал учета обращений граждан, учетная карточка приема населения руководителем МО, протоколы оперативных совещаний	Общее число жалоб и замечаний	Отсутствие жалоб населения и замечаний руковод-ства	и 8	1 раз в квартал	Заведующий отделением зам. главного врача

\* в зависимости от направления деятельности.

П р и л о ж е н и е

7

к

П р а в и л а м

о п л а т ы

т р у д а

медицинских работников

## Критерии оценки деятельности врачей-стоматологов, среднего медицинского персонала

№ п/п	Наименование показателей	Источник информации	Единицы измерения	Норма	Оценка в баллах	Частота оценки	Ответственные исполнители
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Выполнение плана индивидуальной нагрузки	Сводная ведомость учета работы стоматолога (зубного врача) стоматологической поликлиники, отделения, кабинета	Функция врачебной должности в Условной единице труда (далее УЕТ)	100 %	7	1 раз в квартал	Заведующий отделением
2.	Осложнения от медицинских манипуляций, обусловленные работой медицинского персонала	Медицинская карта стоматологического больного	Количество возникших осложнений	Отсутствие	7	1 раз в месяц	Заведующий отделением, зам главного врача
3.	Удельный вес числа санированных лиц в общем числе первичных обращений (%)	Единый талон амбулаторного пациента	Количество санированных лиц к общему числу первичных обращений	*	8	1 раз в месяц	Заведующий отделением, зам главного врача
4.	Наличие обоснованных жалоб	Журнал учета обращений граждан, учетная карточка приема населения руководителем МО	Общее число жалоб	Отсутствие жалоб	7	1 раз в месяц	Заведующий отделением
5.	Письменные замечания от руководства больницы (зав. отделением, заместители главного врача, главный врач) и контролирующих вышестоящих органов по ведению и заполнению утвержденной	Приказы, акты проверок, протоколы заседаний комиссий и др.	Число замечаний	Отсутствие	7	1 раз в месяц	



		к а р т а выбывшего стационара	из (далее – АПО) населения				ния, гла врач
4.	О х в а т вакцинацией	Журнал учета профилактических прививок	% охваченных вакцинацией от числа подлежащих вакцинации среди прикреплен- н о г о населения в соответствии с планом	95 % и выше	3	1 раз в квартал	Управления здравоохран ния, гла врач
5.	Выполнение плана флюорографических исследований декретированного контингента	Журнал записи рентгенологи- ческих исследований	% охваченных флюорографи- ческими исследова- ниями от числа подлежащих среди декретиро- ванного контингента от плана	95% и выше	3	1 раз в год	Управления здравоохран ния, гла врач
6.	Уровень первичного выхода на инвалидность лиц трудоспособ- ного возраста в связи заболеваниями	Журнал для записи заключений ВКК	Ч и с л о случаев первичного выхода на инвалидность по поводу заболеваний лиц трудо- способного возраста на 10.000 прикреплен- н о г о населения		4	1 раз в квартал	Управления здравоохран ния, гла врач
7.	Выявленные случаи запущенных онкологических заболеваний среди всех вновь выявленных больных	Извещение больном впервые установленным диагнозом рака или другого злокачествен- ного ново- образования	Ч и с л о случаев онкологичес- ких заболе- ваний, выяв- ленных в запущенных стадиях	Отсутст- вие	4	1 раз в месяц	Управления здравоохран ния, гла врач
			Ч и с л о случаев оказания медицинской				

8.	Штрафные санкции за пролеченных больных со стороны ТД ККМФД	Акты экспертиз	помощи выявленными дефектами, повлекшими удержание финансовых средств	Отсутствие	4	1 месяц	Управления здравоохранения, гла врач
9.	Наличие обоснованных жалоб	Журнал учета обращений граждан, учетная карточка приема населения руководителем МО	Общее число жалоб	Отсутствие жалоб	4	1 раз в квартал	Управления здравоохранения, гла врач
10.	Письменные замечания от руководства больницы контролирующих органов в ведению и заполнению утвержденной медицинской документации	Приказы, акты проверок, протоколы заседаний комиссий и др.	Число замечаний	Отсутствие	4	1 раз в месяц	Управления здравоохранения, гла врач
11.	Соблюдение санитарно-эпидемического режима	Акты ТД КГСЭН Замечания руководителей больницы, эпидемиолога	Количество выявленных нарушений	Отсутствие	4	1 раз в месяц	Управления здравоохранения, гла врач
12.	Наличие квалификационных категорий врачей	Стат форма	Удельный вес врачей, имеющих квалификационную категорию к общему числу врачей	50 % и более	4	1 раз в квартал	Управления здравоохранения, гла врач
13.	Выполнение плана дополнительной диспансеризации работающих граждан	Форма	Удельный вес прошедших дополнительную диспансеризацию к общему числу работающих граждан подлежащих диспансеризации	100 %	4	1 раз в месяц	Управления здравоохранения, гла врач

\* норматив определяется руководителем организаций здравоохранения с учетом численности, плотности, возрастно-полового состава населения, уровня заболеваемости и иных особенностей.

## П р и л о ж е н и е 9

к Правилам оплаты труда медицинских работников

### Критерии оценки деятельности руководителей организации здравоохранения и заведующих лечебными отделениями стационаров больниц

№ п/п	Наименование показателей	Источник информации	Единицы измерения	Норма	Оценка в баллах	Частота оценки	Ответственные исполнители
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Работа коек круглосуточного пребывания	Согласованные с МЗ РК предельные объемы по профилю коек на текущий год. Приказ главного врача о поквартальном распределении объемов. Информация за текущий квартал, подписанная главным врачом	Среднее число пролеченных случаев за текущий квартал (без учета снятых с оплаты)	Выполнение квартального плана пролеченных случаев (при учете годового показателя, установленного МЗ РК для данного профиля коек)	4	1 раз в квартал	Заместитель главного врача лечебной работе
2.	Смерть больного, неожиданная при поступлении (возникшая в процессе лечения) **	Заключение внутреннего аудита (или) патолого-анатомической конференции	Случаи смерти больных	Отсутствие	5	1 раз в месяц	Заместитель главного врача лечебной работе
3.	Средняя длительность пребывания больного на	Статистическая карта выбывшего стационара	Отношение койко-дней, проведенных больными в стационаре к численности койки	< или = норматив *	4	ежеквартально	Заместитель главного врача

	койке, оборота койки		ности использованных больных				по лечебной работе
4.	Незапланированная повторная госпитализация **	Карты стационарного больного, заключение зав. отделением или комиссией, утвержденное зам.главного врача лечебной работе	Случаи повторной госпитализации в течение 30 дней со дня выписки из стационара вследствие того же либо родственного заболевания	Отсутствие	4	1 раз в месяц	Заместитель главного врача по лечебной работе
5.	Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов	статистическая карта выбывшего из стационара; Протокол патологоанатомического вскрытия	Число случаев расхождения в диагнозах 2-3 категории по основному заболеванию или его смертельному осложнению	Отсутствие	4	1 раз в месяц	Зам. главрача (ГБ) лечебной работе
6.	Письменные замечания от руководства больницы (заместители главного врача, главный врач) контролирующих и вышестоящих органов по вопросам организации работы отделения	Приказы, акты проверок, протоколы заседаний комиссий и др.	Число замечаний	Отсутствие	3	1 раз в месяц	Заместитель главного врача лечебной работе
7.	Обоснованные устные и письменные жалобы от пациентов и их родственников	Журнал учета обращений граждан, учетная карточка приема населения руководителем МО	Количество жалоб	Отсутствие	4	1 раз в месяц	Заместитель главного врача лечебной работе

8.	Оперативная активность ***	Статистическая карта выбывшего из стационара, журнал записи оперативных вмешательств в стационаре	Удельный вес прооперированных больных общему числу выбывших больных за текущий квартал (%)	Выполнение норматива, утвержденного главным врачом МО	4	1 раз в квартал	Заместитель главного врача лечебной работе
9.	Функционирование палат дневного стационара	Приказ главного врача об открытии дневного стационара. Согласованные с МЗ РК предельные объемы по профилю мест на текущий год. Приказ главного врача о поквартальном распределении предельных объемов. Информация за текущий квартал, подписанная главным врачом	Число больных, получивших лечение на койках круглосуточного и дневного стационара за текущий квартал	Число больных, получивших лечение на койках круглосуточного и дневного стационара за текущий квартал	3	1 раз в квартал	Заместитель главного врача лечебной работе
10.	Штрафные санкции за пролеченных в отделении больных	Акты экспертной проверки ККМФД	Число случаев оказания медицинской помощи с выявленными дефектами, повлекшими удержание финансовых средств	Отсутствие	4	1 раз в месяц	Заместитель главного врача лечебной работе
11.	Послеоперационные	Медицинская карта	Число случаев послеоперационных осложнений к общему	Отсутствие	5	1 раз в месяц	Заместитель главного врача

	осложнения ***	выбывшего стационара	из	числу проопери- рованных больных				лечебной работе
12	Несоответ- ствие предъявлен- ных сумм к оплате медицинских услуг по основным диагности- ческим мероприя- тиям, в т.ч. дуб- лирование медицинских услуг	Медицинская карта выбывшего стационара	из	1 пролечен- ный случай (Сумма, равная разнице между при- мененным тарифом и тарифом, который надлежит применить)	Отсутствие	3	1 раз в месяц	Заместител главного врача лечебной работе
13	Несоответ- ствие предъявлен- ных сумм к оплате медицинских услуг по основным лечебным мероприятиям	Медицинская карта выбывшего стационара	из	1 проле- ченный случай	Отсутствие	3	1 раз в месяц	Заместител главного врача лечебной работе
14	Несоответст- вие предъяв- ленных сумм к оплате медицинских услуг по лекарствен- ным препа- ратам, в т.ч. поли- прагмазия	Медицинская карта выбывшего стационара	из	1 проле- ченный случай	Отсутствие	3	1 раз в месяц	Заместител главного врача лечебной работе
15	Показатели внутри- больничной инфекции	Журнал учета инфекционных заболеваний		Количество зарегист- рованных случаев внутри- больничной инфекцией	Отсутствие	3	1 раз в месяц	Заместител главного по лече работе
	Случаи осложнений, возникших в результате лечения, в	Отчетные данные, медицинская карта						Заместител главного



5	Соблюдение медицинской этики и деонтологии	Журнал учета обращений граждан, учетная карточка приема населения руководителем МО, протоколы оперативных совещаний	Абсолютное число жалоб и замечаний	Отсутствие жалоб населения и замечаний руководства	5	1 раз в квартал	Зам. главного врача
6	Письменные замечания от руководства больницы (зав. отделением, заместители главного врача, главный врач) контролирующих вышестоящих органов по ведению и заполнению утвержденной медицинской документации	Приказы, акты проверок, протоколы заседаний комиссий и др.	Число замечаний	Отсутствие	6	1 раз в месяц	Зам. главного врача

**П р и л о ж е н и е 1 1**  
**к Правилам оплаты труда**  
**медицинских работников**

**Критерии оценки деятельности заведующих родильных отделений организации родовспоможения**

№ п/п	Наименование критериев	Источники информации, формула расчета	Единица измерения	норма	Оценка (балл)	Частота оценки, срок надбавки	Ответственные исполнители
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Количество родов (выполнение предельных объемов)	статистическая карта выбывшего из стационара Журнал записи родов в стационаре	Общее количество выбывших женщин	99-100 %	3	ежеквартально	Заместитель главного врача по лечебной работе

1	объемов)	стационаре	родильниц	< 99 %		гально	работе
2	Средняя длительность пребывания в родильниц стационаре, оборот койки	статистическая карта выбывшего из стационара	Отношение числа койко-дней, проведенных родильницами в стационаре к численности пользователей - ных больных	< или = нормативу для конкретного отделения и учреждения	3	ежеквартально	Заместитель главного в по лечеб работе
				выше норматива на 5 % и более	0		
				менее норматива на 5 % и более	0		
3	Удельный вес операций кесарева сечения	Журнал записи оперативных вмешательств в стационаре	% проведенных операций кесаревых сечений к общему количеству родивших	12-16 %	3	ежеквартально	Заместитель главного в по лечеб работе
				менее 12 %	0		
4	Удельный вес интраоперационных осложнений: 1. кровотечения; 2. повреждение соседних органов	История родов; Журнал записи оперативных вмешательств в стационаре	Количество интраоперационных осложнений/общее количество акушерских операций *100	менее 1 %	3	1 раз в квартал	Заместитель главного в по лечеб работе
				более 1 %	0		
5	Удельный вес послеоперационных осложнений: 1. кровотечения 2. инфекционные осложнения 3. осложнения с органоуносящими последствиями	История родов; Журнал записи оперативных вмешательств в стационаре; Комиссия	Количество послеоперационных осложнений/общее количество акушерских операций *100	менее 1 %	3	1 раз в квартал	Заместитель главного в по лечеб работе
				более 1 %	0		
	Удельный вес случаев родового травматизма:		Число случаев родового	0,5 %	3		

6	1. разрыв матки 2. разрыв промежности 3. степени выворота матки 4. разрыв лонного сочленения	История родов; операционный журнал, Комиссия	травматизма (перечисленных)/ общее количество родов * 100	Менее 0,5 %	0	1 раз в квартал	Заместитель главного врача по лечебной работе
7	Удельный вес случаев травматизма новорожденного	История родов; история развития новорожденного, Комиссия.	Число новорожденных с родовой травмой/ общее количество родившихся живыми *100	0,5 %	3	1 раз в квартал	Заместитель главного врача по лечебной работе
8	Показатель интранатальной гибели плода на 1000 родившихся живыми и мертвыми	История родов	Количество случаев интранатальной гибели плода/ количество детей родившихся живыми и мертвыми *1000	Уменьшение своего показателя на 10 %	3	1 раз в квартал	Заместитель главного врача по лечебной работе
9	Удельный вес случаев необоснованно проведенных переливаний препаратов крови и гемотрансфузий	Журнал учета трансфузий, истории родов	Число случаев необоснованно проведенных переливаний/ все случаи проведенных переливаний и препаратов крови и гемотрансфузии *100	"0"	3	1 раз в квартал	Заместитель главного врача по лечебной работе. Ответственный гемотрансфузии
	Удельный вес женщин, умерших в родах и в						

10	послеродовом периоде в стационаре от управляемых причин: 1. кровотечения 2. гестозы тяжелой степени 3. родовой травматизм	Отчетные данные, история родов, патологоанатомическое заключение	Количество умерших в стационаре от указанных причин/ количество родов *100	Не более 1 %	3	1 раз в квартал	Заместитель главного врача по лечебной работе
11	перинатальная смертность	смертность жизнеспособных плодов до начала родовой деятельности у матери (с 22 недель беременности) и во время родов и смертность новорожденных детей в возрасте до 0 до 6 суток.	Количество случаев на 1000 родившихся живыми и мертвыми	до 8	3	ежеквартально	Заместитель главного врача по лечебной работе
12	Показатель внутрибольничной инфекции	Журнал учета инфекционных заболеваний; История родов	Количество зарегистрированных случаев внутрибольничной инфекции/ количество выписанных *100	0	3	1 раз в квартал	Заместитель главного врача по лечебной работе, Эпидемиолог
13	Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов	История родов; протокол патологоанатомического исследования	Случаи расхождения диагноза по основному заболеванию	Отсутствие	3	1 месяц	Заместитель главного врача по лечебной работе
14	Показатель расхождений основного клинического	Протокол патологоанатомического исследования; заключение Клиническое	Количество случаев несовпадения диагнозов/ количество	До 2 %	3	1 раз в квартал	Заместитель главного врача

	и патологоанатомического диагнозов.	исследование летального исхода (далее КИЛИ)	патологоанатомических исследований *100		0		по лечебной работе
15	Выполнение стандартов (протоколов) лечения	Приказы, акты проверок, протоколы заседаний комиссий и др.	Доля случаев соблюдения стандартов к общему количеству пролеченных больных	99-100 %	3	ежеквартально	Заместитель главного врача по лечебной работе
				менее 99 %	0		
16	Количество случаев медицинской помощи ненадлежащего качества по результатам экспертизы ТД КМФД МЗ РК	Акт экспертной проверки качества медицинской помощи	Число случаев мед. помощи в экспертной выборке, при которых выявленные ошибки оказали негативное влияние на состояние пациента	0	3	ежемесячно, надбавка 3 месяца	Главный заместитель главного врача
				> 1	0		
				1 и более	0		
17	Общее количество обоснованных жалоб сравнено с предыдущим отчетным периодом	Журнал регистрации обращений	Количество обоснованных жалоб за отчетный период/ количество обоснованных жалоб за предыдущий период *100	Значение должно снижаться на 10 % по сравнению с предыдущим периодом	2	1 раз в квартал	Главный врач
	Письменные замечания от руководства больницы (заместители главного врача, главный врач) и контролирующихся вышестоящих органов	Приказы, акты					

18	стоящих органов по ведению заполнению утвержденной медицинской документации, а также на качество обследования, диагностики и лечения пациентов	проверок, протоколы и заседаний комиссий и др.	Число замечаний	Отсутствие	2	ежеквартально	Главный заместитель главного врача
19	Выполнение санитарных норм правил	Акты проверок	кол-во выявленных нарушений случаи внутри-больничной инфекции	0	3	ежеквартально	Главный врач
				1 и более	0		

### Критерии оценки деятельности заведующих отделениями патологии беременности

№ п/п	Наименование критериев	Источники информации, формула расчета	Единица измерения	Критерии оценки	Оценка (балл)	Частота оценки, срок надбавки	Ответственные исполнители
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Средняя длительность пребывания беременной в стационаре	Статистическая карта выбывшего стационара	Отношение числа койко-дней, проведенных беременными в стационаре к численности использованных беременных	< или = нормативу для конкретного отделения учреждения	3	ежеквартально	Заместитель главного врача, отд.
				выше норматива	0		
2.	Выполнение стандартов (протоколов) лечения	Приказы, акты проверок, протоколы заседаний комиссий и др.	Доля случаев соблюдения стандартов к общему количеству пролеченных беременных	99–100 %	5	ежеквартально	Заместитель главного врача лечебной работе
				< 99 %	0		
3.	Штрафные санкции пролеченных беременных	Акт экспертной проверки качества медицинской помощи	число случаев мед. помощи в экспертной выборке, выявленными дефектами, повлекшими	0	5	ежемесячно	Главный врач, заместитель главного врача
					0		

3.	беременных	помощи	удержание финансовых средств	1 и более		ежне-одно	врача
4.	Удельный вес беременных женщин, поступивших в стационар в течение суток после отказа в госпитализации	Журнал поступлений и отказов	количество беременных женщин, поступивших в стационар в течение суток после отказа в госпитализации/число поступивших *100	"0"	5	1 раз в квартал	
5.	Удельный вес случаев необоснованно проведенных переливаний препаратов крови и гемотрансфузий	Журнал учета трансфузий, истории родов	Число случаев необоснованно проведенных переливаний/все случаи проведенных переливаний препаратов крови и гемотрансфузии *100	"0"	5	1 раз в квартал	
6.	Удельный вес экстренных кесаревых сечений из числа запланированных	История родов, операционный журнал.	Количество экстренных Кесаревых сечений/общее количество запланированных *100	20 %	5	1 раз в квартал	
7.	Соотношение экстренных и плановых кесаревых сечений	История родов, операционный журнал.	Количество экстренных/плановых кесаревых сечений	1:4	3	1 раз в квартал	
8.	Отсутствие случаев антенатальной гибели плода предотвращенных перинатальных потерь	Статистическая карта выбывшего из стационара; История родов		0	5	ежеквартально	Главный врач, заместитель главного врача
				1 и более	0		
	Отсутствие случаев			0	5		Главный врач,

9.	предотврати мой материнской смертности	Статистическая карта выбывшего из стационара		1 и более	0	ежеквартально	заместите главного врача
10.	Количество случаев медицинской помощи ненадлежащего качества по результатам экспертизы ТД ККМФД	Акт экспертной проверки качества медицинской помощи	Число случаев мед. помощи в экспертной выборке, при которых выявленные ошибки оказали негативное влияние на состояние пациента	0	5	ежемесячно, надбавка 3 месяца	Главный врач, заместите главного врача контроль качества
				1	0		
11.	Незапланированная повторная госпитализация	История родов; заключение зав. отделением или комиссии, утвержденное зам. главного врача	Случаи повторной госпитализации в течение 5 дней** со дня выписки из стационара вследствие того же либо родственного заболевания	Отсутствие	5	ежеквартально	Заместите главного врача, отд.
				1 случай	0		
12.	Общее количество обоснованных жалоб сравнению предыдущим отчетным периодом	Журнал регистрации обращений	Количество обоснованных жалоб за отчетный период/ количество обоснованных жалоб за предыдущий период *100	Значение должно снижаться на 10 % по сравнению с предыдущим периодом	2	1 раз в квартал	Главный врач
13.	Письменные замечания от руководства больницы (зав. отделением, заместители главного врача, главный врач) контролирующих органов	Приказы, акты проверок, протоколы	Число замечаний	Отсутствие	3	ежеквартально	Заместите главного врача

ведению и заседаний заполнению комиссий и утвержденной др. медицинской документации, а также на качество обследования, диагностики и лечения		удовлетво- рены < 80 %	0		
---	--	---------------------------	---	--	--

### Критерии оценки деятельности врачей родильных отделений организаций родовспоможения

№ п/п	Наименование критериев	Источники информации, формула расчета	Единица измерения	норма	Оцен-ка (балл)	Частота оценки, срок надбавки	Ответственные исполните
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Количество принятых родов	Журнал записи родов в стационаре; Статистическая карта выбывшего из стационара	Отношение в числа принятых родов в стационаре к предельному объему	< или = нормативу для конкретного отделения и МО в ы ш е норматива более, чем на 1 день	3 0	ежеквар-тально	Заместите главного врача, отделение
2	Удельный вес операций кесаревых сечений	Журнал записи оперативных вмешательств в стационаре	% проведенных кесаревых сечений к общему количеству родивших	12 % менее 12%	5 0	ежеквар-тально	Заместите главного врача лечебной работе
3	Удельный вес интраопера-ционных осложнений: 1. кровоте-чения 2. поврежде-ние соседних органов	История родов; Журнал записи оперативных вмешательств в стационаре	Количество интраопера-ционных осложнений/о б щ е количество акушерских операций *100	менее 1 % более 1 %	5 0	1 раз в квартал	Заместите главного врача лечебной работе
	Удельный вес послеопера-ционных осложнений: 1. кровоте-чения; 2. инфек-ционные осложнения;	История родов; Журнал записи оперативных вмешательств в стационаре	Количество послеопера-ционных осложнений/о б щ е количество	менее 1 %	5 0		Заместите

4	3. осложнения с ор- га- ноуносящими последствиями		акушерских операций *100	более 1 %		1 раз квартал	в лечебной работе
5	Удельный вес случаев родового травматизма: 1. разрыв матки 2. разрыв промежности 3. степени 3. выворот матки 4. разрыв лонного сочленения	История родов, операционный журнал, Комиссия	Число случаев родового травматизма (перечислен- ных)/общее количество родов *100	0,5 Менее 0,5 %	% 5	1 раз квартал	в Заместите главного врача лечебной работе
6	Удельный вес случаев травматизма новорожденного	История родов, исто- рия развития новорожденного, Комиссия.	Число новорожденных с родовой травмой/ общее количество родившихся живыми *100	0,5 %	5	1 раз квартал	в Заместите главного врача лечебной работе
7	Показатель интранаталь- ной гибели плода на 1 0 0 0 родившихся живыми и мертвыми	История родов	Количество случаев интранаталь- ной гибели плода/ количество детей родившихся живыми и мертвыми *1000	Уменьшение своего показателя на 10 %	5	1 раз квартал	в Заместите главного врача лечебной работе
	Удельный вес случаев необоснованно проведенных переливаний препаратов	Журнал учета препаратов	Число случаев необоснованно проведенных переливаний/ все случаи проведенных переливаний препаратов	"0"  < 99 %	3  0		Заместите главного врача лечебной работе. Ответств

8	крови и гемотрансфузий	и трансфузии, истории родов	крови и гемотрансфузии *100	и 1 и более		1 раз в квартал	новый гемотрансфузии
9	Удельный вес женщин, умерших в родах и в послеродовом периоде в стационаре от управляемых причин: 1. кровотечения 2. гестозы тяжелой степени 3. родовой травматизм	Отчетные данные, история родов; Патологоанатомическое заключение	Количество умерших в стационаре от указанных причин/ количество родов *100	Не более 1 %	5	1 раз в квартал	Заместитель главного врача лечебной работе
				1 и более	0		
10	Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов	История родов; протокол патологоанатомического исследования	Случаи расхождения диагнозов по основному заболеванию	Отсутствие	5	ежемесячно	Заместитель главного врача
				Расхождение кат. случай более	3 10 и		
11	Общее количество обоснованных жалоб сравнено предыдущим отчетным периодом	Журнал регистрации обращений	Количество обоснованных жалоб за отчетный период/ количество обоснованных жалоб за предыдущий период *100	Значение должно снижаться на 10 % по сравнению с предыдущим периодом	2	1 раз в квартал	Главный врач
	Письменные замечания от руководства больницы (зав. отделением, заместители главного врача, главный			Отсутствие	2		

12	врач) контролирующих высшестоящих органов ведению заполнению утвержденной медицинской документации, а также на качество обследования, диагностики и лечения	и Приказы, акты проверок, протоколы заседаний и комиссий и др.	Число замечаний	1 и более	0	ежеквартально	Заместитель главного врача, отделение
----	---	--	-----------------	-----------	---	---------------	---------------------------------------

### Критерии оценки деятельности врачей отделений патологии беременности

№ п/п	Наименование критериев	Источники информации, формула расчета	Единица измерения	норма	Оценка (балл)	Частота оценки, срок надбавки	Ответственные исполните	
1	2	3	4	5	6	7	8	
1	Количество пролеченных беременных	Статистическая карта выбывшего стационара	из	Отношение числа койко-дней, проведенных больными стационаре к численности использованных больных	< или = нормативу для конкретного отделения и МО	5	ежеквартально	Заместитель главного врача, зав. отд.
				в к	в ы ш е норматива	0		
2	Исходы лечения	Статистическая карта выбывшего стационара; Информация текущий квартал, подписанная заведующим отделением	из за	% случаев с положительным исходом заболевания к общему количеству пролеченных больных	> 97 %	5	ежеквартально	Заведующий отделение
				к	< 97 %	0		
3	Выполнение стандартов (протоколов) лечения	Приказы, акты проверок, протоколы заседаний комиссий и др.		Доля случаев соблюдения стандартов к общему количеству пролеченных больных	99 – 100 %	5	ежеквартально	Заместитель главного врача
					< 99 %	0		
				Число случаев мед. помощи в	0	5		

4	Штрафные санкции за пролеченных беременных	Акт экспертной проверки качества медицинской помощи	экспертной выборке, выявленными дефектами, повлекшими удержание финансовых средств	с 1 и более	0	ежемесячно	Главный врач, заместите главного врача
5	Отсутствие случаев предотвратимых перинатальных потерь	Акт экспертной проверки качества медицинской помощи	Число случаев медицинской помощи экспертной выборке, при которых выявленные ошибки оказали негативное влияние на состояние пациента	0	5	ежеквартально	Главный врач, заместите главного врача
				1 и более	0		
6	Отсутствие случаев предотвратимой материнской смертности	Акт экспертной проверки качества медицинской помощи	Число случаев медицинской помощи экспертной выборке, при которых выявленные ошибки оказали негативное влияние на состояние пациента	0	5	ежеквартально	Главный врач, заместите главного врача
				1 и более	0		
7	Количество случаев медицинской помощи ненадлежащего качества по результатам экспертизы ТД ККМФД	Акт экспертной проверки качества медицинской помощи	Число случаев медицинской помощи экспертной выборке, при которых выявленные ошибки оказали негативное влияние на состояние пациента	0	6	ежемесячно, надбавка 3 месяца	Главный врач, заместите главного врача
				1	0		
				Отсутствие	5		

8	Незапланированная повторная госпитализация	<p>Медицинская карта стационарного больного; заключение зав. отделением или комиссии, утвержденное зам. главного врача лечебной работе</p>	<p>Случаи повторной госпитализации в течение 5 дней ** со дня выписки из стационара вследствие того же либо родственного заболевания</p>	0	ежеквартально	Заместителю
---	--	--	--	---	---------------	-------------

				1 случай			главного врача
9	Общее количество обоснованных жалоб по сравнению с предыдущим отчетным периодом	Журнал регистрации обращений	Количество обоснованных жалоб за отчетный период / количество обоснованных жалоб за предыдущий период *100	Значение должно снижаться на 10 % по сравнению с предыдущим периодом	1 и более	0	1 раз в квартал Главный врач
10	Письменные замечания от руководства больницы (зав. отделением, заместители главного врача, главный врач) и контролирующих органов по ведению и заполнению утвержденной медицинской документации, а также на качество обследования, диагностики и лечения	Приказы, акты проверок, протоколы заседаний комиссий и др.	Число замечаний	Отсутствие	4	ежеквартально	Заместитель главного врача
				1 и более	0		
11	Удовлетворенность пациентов лечебно-диагностическим процессом	Анкетирование	Не менее 25 анкет на 1 врача	удовлетворены не < 80 %	5	ежемесячно	Заместитель главного врача
				удовлетворены < 80 %	0		

**Средний медперсонал родильных отделений организаций родовспоможения и размеры надбавок стимулирующего характера**

№ п/п	Наименование показателей	Источник информации	Единицы измерения	Норматив *	Оценка в баллах	Частота оценки	Ответственные исполнители
1	Качество ведения учетно-			Удовлетворительное	4		Гл. Заведующий отделением

	отчетной документации	Медицинская учетная документация	Соответствие стандартам ведения	Имеются замечания	0	ежеквартально	старшая медсестра
2	Выполнение санитарных правил и норм	Акты ТД КГСЭН, замечания и руководителей, эпидемиолога	Количество выявленных нарушений	0	5	ежеквартально	Заведующий отделением старшая медсестра
				1 и более	0		
3	Соблюдение правил этики и деонтологии	Журнал учета обращений граждан, учетная карточка приема населения руководителем МО, устные жалобы врачей и пациентов	Число случаев нарушения	Достаточный уровень (эффективно поддерживает хороший культурный и психологический климат)	4	ежемесячно	Заведующий отделением старшая медсестра
				Недостаточный уровень (имеются случаи жалоб, конфликты)	0		
4	Выполнение врачебных назначений	История болезни	Наличие замечаний лечащих врачей и заведующих отделениями на свое-временность выполнения	нет	5	ежемесячно	Заведующий отделением старшая медсестра
				есть	0		
5	Наличие осложнений от манипуляций	История родов; Медицинская карта стационарного больного	Число случаев осложнений при проведении лечебно-диагностических манипуляций	нет	4	ежемесячно	Заведующий отделением старшая медсестра
				есть	0		
6	б. Удельный вес родовых травм новорожденного	История развития новорожденного	% родовых травм к общему количеству родов	нет	4	ежеквартально	Заместитель главного врача лечебной работе
				есть	0		
7	Удельный вес разрывов промежности 2-3 степени у роженицы	Журнал записей в родов стационаре, история родов	% разрывов промежности к общему количеству родов	нет	4	ежеквартально	Заместитель главного врача лечебной работе

				есть	0		
8	Общее количество обоснованных жалоб за отчетный период сравнению с предыдущим периодом	Расчет на общее количество обращений	1 раз в месяц	0	5	ежемесячно	Заведующий отделением старшая медсестра
				1 и более	0		

**П р и л о ж е н и е 1 2**  
**к Правилам оплаты труда**  
**медицинских работников**

**Женская консультация (заведующие)**

№ п/п	Наименование критериев	Источники информации, формула расчета	Единицы измерения	Норма	Оценка (балл)	Частота оценки, срок надбавки	Ответственные исполнители
1	Выполнение плана посещений	Статистическая карта амбулаторного пациента	% от запланированного объема	99 – 100 %	5	ежемесячно	Главный и заместители
				менее 99%	0		
2	Удельный вес беременных, поступивших под наблюдение врача в срок до 12 недель.	Индивидуальная карта беременной и родильницы	% от общего количества беременных, состоящих на Д учете	90 %	5	ежеквартально	Главный и заместители
				< 90 %	0		
3	Число случаев материнской смертности среди прикрепленного населения за отчетный период из них от управляемых причин: 1. акушерских кровотечений; 2. гестозов; 3. абортов.	Статистическая карта выбывшего из стационара; Обменная карта.	Общее число	Нет	5	ежедневно	Главный и заместители
				1 и более	0		
4.	Аntenатальная гибель плода у беременной	Статистическая карта выбывшего из стационара; Обменная карта	Число беременных женщин с антенатальной гибелью плода	до 5,0	5	ежеквартально	Главный и заместители
				более 5,0	0		
			Количество случаев	0	5		

5	Ведение медицинской документации (оценивается по результатам внутри- и внешнего аудита)	Медицинская документация	ненадлежащего заполнения медицинской документации на 30 экспертиз качества, выявивших ошибки или некачественное ведение медицинской документации	1 и 0 более		ежемесячно	Главный и заместители
6.	Охват беременных Ультразвуковое исследование скрининговое во время беременности	Индивидуальная карта беременной и родильницы, журнал записи рентгенологических, ультразвуковых и компьютерно-томографических исследований	% женщин, прошедших 3-х кратное Ультразвуковое исследование и -скрининговое в период беременности, от общего числа женщин, состоящих на учете по беременности на отчетный период	более 95 95 и 0 менее	5	ежегодно	Главный и заместители
7.	Количество преждевременных родов	Статистическая карта вышедшего из стационара; Обменная карта	% от общего количества родов	< 2 2 и >	3 0	ежеквартально	Главный и заместители
8.	Оценка качества медицинской помощи на соответствие стандартам (протоколам) протоколам) протоколам) (клиническим	Акты экспертиз внутреннего и внешнего аудита	Число случаев ненадлежащего качества	0 1 и >	5 0	ежемесячно	Главный врач
9.	Показатель абортов на 1000	Нормативно-правовые документы	Тенденции, динамика в	Снижение показателя Отсутствия и е положи-	4	1 раз в год	Главный и заместители

	женщин фертильного возраста		сравнении с предыдущим годом	с тельной динамики	0		
10	Общее количество обоснованных жалоб за отчетный период по сравнению с предыдущим периодом	Журнал учета обращений граждан, учетная карточка приема населения руководителем МО, письменные жалобы от населения	Расчет на общее количество обращений	Отсутствия жалоб	5	1 раз в месяц	Главный врач заместители
				1 и более	0		
11	Удельный вес врачей аттестованных на квалификационные категории	Отчет о медицинских кадрах годовая	%	50 и >	5	1 раз в год	Главный врач заместители
				< 50	0		
12	Количество абортов у женщин фертильного возраста, проживающих на прикрепленной территории за отчетный период, в том числе с экстрагенитальной патологией	Медицинская карта прерывания беременности	Количество абортов/ количество женщин фертильного возраста *100		3	1 раз в месяц	Главный врач заместители
					0		

### Женская консультация (врачи)

№ п/п	Наименование критериев	Источники информации, формула расчета	Единицы измерения	Норма	Оценка (балл)	Частота оценки, срок надбавки	Ответственный исполнитель
1.	Выполнение плана посещений	Статистическая карта амбулаторного пациента	% от запланированного объема	100 % < 100 %	5 0	ежемесячно	Заведующий отделением
2.	Удельный вес беременных, поступивших под наблюдение врача в срок до 12 недель	Индивидуальная карта беременной и родильницы	% от общего количества беременных, состоящих на Д учете	> 90 % < 90 %	5 0	ежеквартально	Заведующий отделением
	Число случаев материнской смертности среди прикрепленного	Статистическая карта		нет	8		

3.	населения за отчетный период из них от управляемых причин: 1. акушерских кровотечений; 2. гестозов - аборт.	выбывшего из стационара; Обменная карта;	Общее число	1 и 0 более		ежемесячно	Заведующий отделением
4.	Аntenатальная гибель плода у беременной	Статистическая карта выбывшего из стационара; Обменная карта	Число беременных женщин антенатальной гибелью плода	0 и 0 более	7	ежемесячно	Заведующий отделением
5.	Эффективность диспансерного наблюдения гинекологических больных, состоящих на Д учете	Контрольная карта диспансерного наблюдения	% регулярно наблюдаемых больных числу подлежащих диспансерному наблюдению	> 90% < 90%	5 0	1 раз в полгода	Заведующий отделением
6	Качество ведения медицинской документации (оценивается по результатам внутри и внешнего аудита)	Медицинская документация	Количество случаев ненадлежащего заполнения медицинской документации на экспертизу качества, выявивших ошибки или некачественное ведение медицинской документации	0 - 1 3 0 > 1	2 0	ежемесячно	Заведующий отделением
7.	Количество преждевременных родов	Статистическая карта выбывшего из стационара Обменная карта	% от общего количества родов	< 2 > 2	3 0	ежеквартально	Заведующий отделением
8.	Количество тяжелых гестозов (преэклампсия эклампсия)	Индивидуальная карта беременной и родильницы; Обменная карта	Число случаев	0 и 0 более	5	ежеквартально	Заведующий отделением
		Статистическая карта					

9.	Выявляемость онкологических заболеваний	амбулаторного пациента; контрольная карта диспансерного наблюдения (онко), статистический талон для регистрации заключительных диагнозов.	Количество пациентов запущенными формами онкологических заболеваний среди прикрепленного населения	0 и более	5 и 0	ежеквартально	Заведующий отделением
10	Общее количество обоснованных жалоб за отчетный период	Журнал учета обращений граждан, учетная карточка приема населения руководителем учреждения, письменные жалобы от населения	Расчет общего количества обращений	1 и более	Отсутствия жалоб и 0	ежемесячно	Заведующий отделением

### Средний медперсонал женской консультации

№ п/п	Наименование критериев	Источник информации, формула расчета	Единицы измерения	Норма	Оценка (балла)	Частота оценки, срок надбавки	Ответственный исполнитель
1.	Качество ведения учетно-отчетной документации	Медицинская учетная документация	Соответствие стандартам ведения	Удовлетворительное	5	ежеквартально	Гл. Заведующая отделением старшая медсестра
				Имеются замечания	0		
2.	Выполнение санитарных правил и норм	Акты ТД КГСЭН, замечания руководителей эпидемиолога	Количество выявленных нарушений	0	5	ежеквартально	Заведующая отделением старшая медсестра
				1 и более	0		
3.	Соблюдение правил этики и деонтологии	Журнал учета обращений граждан, учетная карточка приема населения руководителем МО, устные	Число случаев нарушения	Достаточный уровень (эффективно поддерживает хороший культурный и психологический климат)	3	ежемесячно	Заведующая отделением старшая медсестра

		жалобы врачей и пациентов		Недостаточный уровень (имеются случаи жалоб, конфликты)	0		
4.	Выполнение врачебных назначений	История болезни	Наличие замечаний лечащих врачей и заведующих отделениями на своевременность выполнения	нет	5	ежемесячно	Заведующая отделением старшая медсестра
				есть	0		
5.	Наличие осложнений от манипуляций	История родов; Медицинская карта стационарного больного	Число случаев осложнений при проведении лечебно-диагностических манипуляций	нет	5	ежемесячно	Заведующая отделением старшая медсестра
				есть	0		
6.	Охват патронажем (динамическим наблюдением) беременных	Индивидуальная карта беременной и родильницы; Обменная карта	% выполнения от общего числа лиц подлежащих патронажу (динамическом наблюдению)	99 - 100 %	5	ежеквартально	Заведующая отделением старшая медсестра
				Менее 99 %	0		
7.	Охват патронажем диспансерных больных	Контрольная карта диспансерного наблюдения	% выполнения от общего числа лиц подлежащих патронажу (динамическому наблюдению).	90 – 100 %	4	ежеквартально	Заведующая отделением старшая медсестра
				< 90 %	0		
8.	Общее количество обоснованных жалоб за отчетный период сравнению предыдущим периодом	Журнал учета обращений граждан, учетная карточка приема населения руководителем МО	Расчет на общее количество обращений	0	3	ежемесячно	Заведующая отделением старшая медсестра
				1 и более	0		

Приложение

13

к Правилам  
медицинских работников

оплаты

труда

## Критерии оценки деятельности заведующих детских отделений и патологии новорожденных

№ п/п	Наименование критериев	Источники информации, формула расчета	Единица измерения	норма	Оценка (балл)	Частота оценки, срок надбавки	Ответственные исполнители
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Число пролеченных случаев (выполнение предельных объемов)	Статистическая карта выбывшего стационара	Выполнение из плана в %	99-100%	5	ежеквартально	Заместите. главного врача лечебной работе
				< 99 %	0		
				менее норматива на 5 % и более	0		
				выше норматива на 5 % и более	0		
2	Ранняя неонатальная смертность	История развития новорожденного	Число умерших в раннем неонатальном периоде на 1000 родившихся живыми	до 10,3	8	ежеквартально	Заместите. главного врача лечебной работе
				свыше 10,3	0		
				>2,0%	0		
3	Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов	История развития новорожденного, протокол патологоанатомических исследований	Случаи расхождения диагнозов по основному заболеванию	Отсутствие (в случае проведения вскрытия)	5	ежемесячно	Заместите. главного врача лечебной работе
				Расхождение 3 кат. 1 случай	0		
			Доля случаев соблюдения стандартов	99-100 %	7		

4	Выполнение стандартов лечения	Акт экспертизы качества	к общему количеству пролеченных больных	менее 99 %	0	ежеквартально	Заместитель гл. врача
5	Количество случаев медицинской помощи ненадлежащего качества результатам внутреннего и внешнего аудита	Акт экспертной проверки качества медицинской помощи	число случаев медицинской помощи в экспертной выборке, при которых выявленные ошибки оказали негативное влияние на состояние пациента	0	5	ежемесячно, надбавка месяца	3 Главный врач, заместитель главного врача
				>1	0		
6	Частота случаев осложнения заболевания вследствие неблагоприятного влияния лечебно-диагностический процесс действий бездействий медицинского персонала (несоблюдение назначений врача, нарушение санэпидрежима)	Акты проверок, экспертиз качества		0	5	ежемесячно	Главный заместитель главного врача
				1 и более	0		
7	Обоснованные письменные жалобы	Журналы приема посетителей руководителям больницы. Журнал учета письменных обращений граждан.	Число обоснованных жалоб	Отсутствие	5	ежеквартально	Главный врач, заместитель главного врача
				1 и более	0		
	Письменные замечания руководства больницы (заведующий отделением, заместители главного врача,			Отсутствие	5		

8	главный врач) и контролирующих высшестоящих органов ведению заполнению утвержденной медицинской документации а также качество обследования диагностики и лечения	Приказы, акты проверок, протоколы заседаний комиссий и др.	Количество выявленных нарушений	1 и более	0	ежеквартально	Заместитель главного врача
9	Выполнение санитарных правил и норм	Акты проверок	Количество выявленных нарушений	0 и более	5	ежемесячно	Главный врач, заместитель по лечебной работе
10	Охват неонатальным скринингом	История развития новорожденного История развития ребенка	Полнота охвата не менее 95 %	95% и менее 95%	5	ежеквартально	Главный врач, заместитель по лечебной работе

### Критерии оценки деятельности врачей отделений патологии новорожденных

№ п/п	Наименование критериев	Источники информации, формула расчета	Единица измерения	Критерии оценки	Оценка (балл)	Частота оценки, срок надбавки	Ответственные исполнители
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Число пролеченных больных (выполнение предельных объемов)	статистическая карта выбывшего из стационара	выполнение плановой нагрузки в %	99 - 100%	5	1 раз в месяц	Заместитель главного врача
				< 99%	0		
				1 и более	0		
2	Ранняя неонатальная смертность	История развития новорожденного	Число умерших в раннем неонатальном периоде	0	8	1 раз в месяц	заместитель главного врача, заведующий отделением
				1 и более	0		
				Отсутствие (в случае)			

3	Расхождение клинического патологоанатомического диагнозов	и История развития новорожденного, протокол патологоанатомических исследований	но- Случаи расхождения диагнозов по основному заболеванию	проведения вскрытия)	5	ежемесячно	Заместитель
				Расхождение	3		
					0		

				кат. 1 случай			главного врача
4	Госпитальная заболеваемость новорожденных	Статистическая карта выбывшего из стационара	Количество случаев	0	7	ежемесячно	заместител главного врача лечебной работе, заведующи отделением
				1 и более	0		
5	Частота случаев с осложнением заболевания, которое развилось в процессе лечения	Статистическая карта выбывшего из стационара, акт внутреннего и внешнего аудита	% осложнений к общему количеству пролеченных больных	0	5	ежемесячно	Заместител главного врача
				1 и >	0		
6	Выполнение стандартов (протоколов) лечения	Медицинская карта стационарного больного	Доля случаев соблюдения стандартов к общему количеству пролеченных больных	100%	5	ежемесячно	Заместител гл. врача
				менее 95 %	0		
7	Количество случаев медицинской помощи ненадлежащего качества по результатам внутреннего и внешнего аудита	Акт экспертной проверки качества медицинской помощи	число случаев мед. помощи в экспертной выборке, при которых выявленные ошибки оказали негативное влияние на состояние пациента	0	5	ежемесячно	Главный врач, заместител главного врача
				1	1		
				> 1	0		
8	Обоснованные письменные жалобы	Журналы приема посетителей руководителям больницы. Журнал учета письменных обращений граждан.	Число обоснованных жалоб	Отсутст- вие	3	ежемесячно	Главный врач, заместител главного врача
				1 и более	0		
	Письменные замечания от руководства больницы (зав. отделением,						

9	заместители главного врача, главный врач) контролирующих вышестоящих органов ведению заполнению утвержденной медицинской документации, а также качество обследования, диагностики и лечения	Приказы, акты проверок, протоколы заседаний комиссий и др.	Число замечаний	Отсутствие	2	ежеквартально	Заместитель главного врача
---	---	--	-----------------	------------	---	---------------	----------------------------

### Критерии оценки деятельности заведующих детских отделений стационаров (не хирургического профиля)

№ п/п	Наименование критериев	Источники информации, формула расчета	Единица измерения	Критерии оценки	Оценка (балл)	Частота оценки, срок надбавки	Ответственные исполнители
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Число пролеченных или обследованных больных (выполнение предельных объемов)	Статистическая карта выбывшего из стационара	Выполнение плана (нагрузка)	98-100 % и более  < 98	5  0	ежеквартально	Заместитель главного врача
2.	Средняя длительность пребывания больного стационаре	статистическая карта выбывшего из стационара; сводная ведомость учета движения больных в коечного фонда стационару, отделений или профилю коек	Отношение числа койко-дней, проведенных больными в стационаре к численности пользователей больничных	< или = нормативу для конкретного отделения и учреждения  выше норматива более, чем на 1 день	5  0	ежеквартально	Заместитель главного врача
3.	Исходы лечения	статистическая карта выбывшего из стационара	% случаев с положительным исходом заболевания к общему	94,9 % и более	8  0	ежеквартально	Заместитель главного врача

№	Исходы лечения	Стационара	количеству пролеченных больных	< 94,9%		лательно	врача
4	Случаи осложнения заболевания, которое развилось в процессе лечения	статистическая карта выбывшего из стационара, а к т в внутреннего и внешнего аудита	% осложнений к общему количеству пролеченных больных	0	8	ежемесячно	Заместитель главного врача
				1 и >	0		
5	Больничная летальность	статистическая карта выбывшего из стационара	отношение числа умерших к общему кол-ву пролеченных больных в %	до 0,2 %	5	ежеквартально	Заместитель главного врача
				>0,2 %	0		
6	Расхождение клинического и патолого-анатомического диагнозов	История развития новорожденного, протокол патологоанатомических исследований	Случаи расхождения диагнозов по основному заболеванию	Отсутст- в и е (в случае проведения вскрытия)	3	ежемесячно, надбавка 3 месяца	Заместитель главного врача
				Расхожде- н и е кат.	3 0		
7	Выполнение стандартов (протоколов) лечения	Медицинская к а р т а стационарного больного	Д о л я случаев соблюдения стандартов к общему количеству пролечен- н ы х больных	99-100 %	5	ежеквартально	Заместитель главного врача
				< 99 %	0		
	Количество случаев медицинской помощи ненадлежащего качества по результатам	А к т экспертной проверки качества медицинской помощи	число случаев мед. помощи в экспертной выборке, п р и которых выявленные ошибки	0	3		
					0		

8	внутреннего и внешнего аудита		оказали негативное влияние на состояние пациента	> 1		ежемесячно, надбавка 3 месяца	Главный заместитель главного врача
9	Незапланированная повторная госпитализация	Карты стационарного больного, заключение зав. отделением или комиссии, утвержденное зам. главного врача по лечебной работе	Случаи повторной госпитализации в течение 30 дней выписки из стационара вследствие того либо родственного заболевания	Отсутствие 1 случай и >	3 0	ежеквартально	Заместитель главного врача
10	Удовлетворенность законных представителей ребенка лечебно-диагностическим процессом	Анкеты	не < 70 % пациентов, находящихся в отделении	не < 80 % удовлетворены < 80 %	5 0	ежеквартально	Заместитель главного врача
11	Обоснованные устные письменные жалобы пациентов и родственников	Журналы приема посетителей и руководителями больницы. Журнал учета письменных обращений граждан.	Число обоснованных жалоб	Отсутствие 1 и более	3 0	ежеквартально	Главный заместитель главного врача
	Письменные замечания от руководства больницы (заместители главного врача, главный врач) и контролирующих			Отсутствие	2		

12	вышестоящих органов по ведению заполнению утвержденной медицинской документации, а также на качество обследования, диагностики и лечения	Приказы, акты проверок, протоколы заседаний комиссий и др.	Число замечаний	1 и более	0	ежеквартально	Главный Заместитель главного врача
----	--	--	-----------------	-----------	---	---------------	------------------------------------

### Критерии оценки деятельности врачей детских стационаров нехирургического профиля

№ п/п	Наименование критериев	Источники информации, формула расчета	Единица измерения	норма	Оценка (балл)	Частота оценки, срок надбавки	Ответственные исполнители
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Оборот койки	Статистическая карта выбывшего из стационара	Количество госпитализации	< или = нормативу для конкретного отделения и МО	5	ежеквартально	Заместитель главного врача
				выше норматива на 10 % и >	0		
2	Исходы лечения	Статистическая карта выбывшего из стационара; Информация за текущий квартал, подписанная заведующим отделением	% случаев с положительным исходом заболевания к общему количеству пролеченных больных	94,9 % и >	5	3 месяца	Заведующий отделением
				< 94,9 %	0		
3	Соблюдение этапности оказания стационарной помощи	История болезни; Статистическая карта выбывшего из стационара	Доля случаев переведенных несвоевременно пациентов стационары соответствующего уровня от нуждающихся	0	5	ежемесячно	Заместитель главного врача, отделением
				1 и более	0		

4	Смерть больного	Заключение внутреннего аудита и (или) патологоанатомической конференции	Случаи предотвращенной смерти больных	Отсутствие	5	ежемесячно	Заместитель главного врача
				летальный исход случай	1 0		
5	Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов	История развития новорожденного, протокол патологоанатомических исследований	Случаи расхождения диагнозов по основному заболеванию	Отсутствие (в случае проведения вскрытия)	5	ежемесячно, надбавка 3 месяца	Заместитель главного врача
				Расхождение категории	3 0		
6	Выполнение стандартов (протоколов) лечения	Медицинская карта стационарного больного	Доля случаев соблюдения стандартов к общему количеству пролеченных больных	99-100 %	5	ежеквартально	Заместитель главного врача
				< 99 %	0		
7	Количество случаев медицинской помощи ненадлежащего качества по результатам внутреннего и внешнего аудита	Акт экспертной проверки качества медицинской помощи	Число случаев медицинской помощи в экспертной выборке, при которых выявленные ошибки оказали негативное влияние на состояние пациента	0	5	ежемесячно, надбавка 3 месяца	Главный заместители главного врача
				1 и >	0		
8	Незапланированная повторная госпитализация	Медицинская карта стационарного больного, заключение заведующий отделением или комиссии, утвержденное зам. главного врача по лечебной работе	Случаи повторной госпитализации в течение 30 дней со дня выписки из стационара вследствие того же либо родственного заболевания	Отсутствие	5	ежеквартально	Заместители главного врача
				1 случай	0		
				не менее	1 0		

9	Внедрение новых современных методов лечебно-диагностический процесс	в А к т внедрения, подписанный заведующим отделением и утвержденный заместителем главного врача по лечебной работе	Число утвержденных актов внедрения	пролеченных больных по каждому утвержденному акту внедрения	5	ежеквартально	заместитель главного врача
				отсутствии	0		
10	Обоснованные устные письменные жалобы пациентов и их родственников	Журналы приема и посетителей руководителями больницы. Журнал учета письменных обращений граждан.	Число обоснованных жалоб	Отсутствии	3	ежеквартально	Главный заместитель главного врача
				1 и более	0		
11	Письменные замечания от руководства больницы (зав. отделением, заместители главного врача, главный врач) контролирующих и высшестоящих органов по ведению и заполнению утвержденной медицинской документации, а также на качество обследования, диагностики и лечения	и Приказы, акты проверок, протоколы заседаний комиссий и др.	Число замечаний	Отсутствии	2	ежеквартально	Заместитель главного врача

**Критерии оценки деятельности заведующих детских отделений стационаров (хирургического профиля)**

--	--	--	--	--	--	--	--

№ п/п	Наименование критериев	Источники информации, формула расчета	Единица измерения	норма	Оцен- к а (балл)	Частота оценки, с р о к надбавки	Ответст-
----------	---------------------------	--	----------------------	-------	------------------------	---	----------

1	2	3	4	5	6	7	8
1	Число пролеченных или обследованных больных (выполнение предельных объемов)	Статистическая карта вышедшего из стационара, сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару, отделений или профилю коек	Выполнение плана (нагрузка)	98-100 % и более	5	ежеквартально	Заместите главного врача
				< 98	0		
2	Средняя длительность пребывания больного стационаре	Статистическая карта вышедшего из стационара	Отношение числа койко-дней, проведенных больными в стационаре к численности использованных больными	< или = нормативу для конкретного отделения МО	5	ежеквартально	Заместите главного врача
				выше норматива более, чем на 1 день	0		
3	Случаи осложнения заболевания, которое развилось в процессе лечения	Статистическая карта вышедшего из стационара, акт экспертизы	% осложнений к общему количеству пролеченных больных	0	5	ежемесячно	Заместите главного врача
				1 и >	0		
4	Хирургическая активность	Информация за текущий месяц, подписанная заместителем главного врача по лечебной работе	% оперированных больных от общего количества пролеченных больных	57 и более	6	ежеквартально	Заместите главного врача
				менее 57 %	0		
		Информация за текущий месяц, подписанная заместителем	Отношение числа умерших после операции к общему кол-ву прооперированных	менее 1 %	5		
				более 1 %	1		
					0		

5	Летальность послеоперационная	главного врача по лечебной работе	рожденных больных в %			ежеквартально	Заместите главного врача
6	Больничная летальность	Статистическая карта вывывшего из стационара	Отношение числа умерших к общему кол-ву пролеченных больных в %	до 0,2 %	3	ежеквартально	Заместите главного врача
				> 0,2 %	0		
7	Расхождение клинического и патолого-анатомического диагнозов	История развития новорожденного протокол патологоанатомических исследований	Случаи расхождения диагнозов по основному заболеванию	Отсутствие (в случае проведения вскрытия)	3	ежемесячно, надбавка 3 месяца	Заместите главного врача
				Расхождение кат.	3 0		
8	Выполнение стандартов (протоколов) лечения	Медицинская карта стационарного больного	Доля случаев соблюдения стандартов к общему количеству пролеченных больных	99-100 %	5	ежеквартально	Заместите главного врача
				< 99 %	0		
9	Количество случаев медицинской помощи ненадлежащего качества результатам внутреннего внешнего аудита	Акт экспертной проверки качества медицинской помощи	Число случаев мед. помощи в экспертной выборке, при которых выявленные ошибки оказали негативное влияние на состояние пациента	0	5	ежемесячно, надбавка 3 месяца	Главный заместите. главного врача
				> 1	0		
10	Удовлетворенность законных представителей ребенка	Анкеты	Не < 70 % пациентов,	не < 80 % удовлетворены	5	ежеквартально	

	лечебно-диагностическим процессом		находящихся в отделении	< 80 %	0		Заместите главного врача
11	Обоснованные устные письменные жалобы пациентов и родственников	Журналы приема посетителей и руководителями больницы. Журнал учета их письменных обращений граждан.	Число обоснованных жалоб	Отсутствие	5	ежеквартально	Главный заместите. главного врача
				1 и более	0		
12	Письменные замечания от руководства больницы (заместители главного врача, главный врач) и контролирующих вышестоящих органов по ведению и заполнению утвержденной медицинской документации, а также на качество обследования, диагностики и лечения	Приказы, акты проверок, протоколы заседаний комиссий и др.	Число замечаний	Отсутствие	3	ежеквартально	Главный Заместите главного врача
				1 и более	0		

### Критерии оценки деятельности врачей детских стационаров хирургического профиля

№ п/п	Наименование критериев	Источники информации, формула расчета	Единица измерения	норма	Оценка (балл)	Частота оценки, срок надбавки	Ответственные исполнители
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Исходы лечения	статистическая карта выбывшего стационара; Информация за текущий квартал, подписанная заведующим отделением	% случаев с положительным исходом заболевания к общему количеству пролеченных больных	94,9 % и >	5	3 месяца	Заведующий отделением
				< 94,9 %	0		
		Информация за текущий месяц, подписанная	% оперированных больных от	57 и более	7		

2	Хирургическая активность	заместителем главного врача по лечебной работе	общего количества пролеченных больных	менее 57 %	0	ежеквартально	Заместитель главного врача
3	Летальность послеоперационная	Информация за текущий месяц, подписанная заместителем главного врача по лечебной работе	Отношение числа умерших после операции к общему кол-ву прооперированных больных в %	менее 1 %	5	ежеквартально	Заместитель главного врача
				1 и более	0		
4	Смерть больного	Заключение внутреннего аудита и (или) патологоанатомической конференции	Случаи предотвращенной смерти больных	Отсутствие	5	ежемесячно	Заместитель главного врача
				летальный исход	0		
5	Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов	История развития новорожденного, протокол патологоанатомических исследований	Случаи расхождения диагнозов по основному заболеванию	Отсутствие (в случае проведения вскрытия)	5	ежемесячно	Заместитель главного врача
				Расхождение	3 0 кат.		
6	Выполнение стандартов (протоколов) лечения	Медицинская карта стационарного больного	Доля случаев соблюдения стандартов к общему количеству пролеченных больных	99-100 %	5	ежеквартально	Заместитель главного врача
				< 99 %	0		
7	Количество случаев медицинской помощи ненадлежащего качества внутреннего и внешнего аудита	Акт экспертной проверки качества медицинской помощи	Число случаев мед. помощи в экспертной выборке, при которых выявленные ошибки оказали негативное влияние на состояние пациента	0	5	ежемесячно	Главный заместитель главного врача
				1 случай	0		
				не менее 1 0 пролеченных			

8	Внедрение новых современных методов лечебно-диагностический процесс	<p>Акт внедрения, подписанный заведующим отделением и утвержденный заместителем главного врача по лечебной работе</p>	<p>Число утвержденных актов внедрения</p>	<p>больных по каждому утвержденному акту внедрения</p>	5	ежеквартально	Заместите:
					0		

				Отсутст- вие			главного врача
9	Обоснованные устные письменные жалобы пациентов и родственников	Журналы приема посетителей и руководителями больницы. Журнал учета их письменных обращений граждан.	Число обоснованных жалоб	Отсут- ствие	5	ежеквар- тально	Главный заместител главного врача
				1 более	и 0		
10	Письменные замечания от руководства больницы (зав. отделением, заместители главного врача, главный врач) и контролирую- щих вышестоящих органов по ведению и заполнению утвержденной медицинской документации, а также на качество обследования, диагностики и лечения	Приказы, акты проверок, протоколы заседаний комиссий и др.	Число замечаний	Отсут- ствие	3	ежеквар- тально	Заместите: главного врача

**П р и л о ж е н и е 1 4**  
**к Правилам оплаты труда**  
**медицинских работников**

**Заведующие детскими отделениями в поликлинике**

№ п/п	Наименование показателей	Источники информации	Единицы измерения	Норма *	Оценка в баллах	Частота оценки	Ответст- венные исполните
1	Полнота охвата новорожденных неонатальным скринингом	История развития ребенка; Амбулаторная карта	Не мене 90 %	Своев- ременно в 100 %	5	ежеквар- тально	Главный врач, заместите
				Несвое- временно	0		
	Полнота охвата профилактичес- кими прививками в соответствии с Национальным календарем профилактических	Журнал учета профилактических прививок; карта профилактических прививок	% охваченных вакцинацией от числа подлежащих вакцинации	95-96 %	5		Главный
					0		

2	прививок (Областной показатель - 95 %)		среди прикрепленного населения,	< 95 %		1 раз в год	главный врач, заместители
3	Охват детского населения (дети до 1 года) диспансерным наблюдением	Контрольная карта диспансерного наблюдения	% выполнения профосмотров детей до 1 года	95 %	5	ежеквартально	Главный врач, заместители
				< 95 %	0		
4	Удельный вес детей первого года жизни, находящихся на грудном вскармливании	Контрольная карта диспансерного наблюдения	% грудных детей до 6 мес., находящихся на грудном вскармливании от общего количества детей до 6 мес.	70 % и более	5	ежеквартально	Главный врач, заместители
				< 70 %	0		
5	Смертность детей на дому (в том числе до 1 года) от управляемых причин	Решение комиссии при УЗ областей и гг. Алматы и Астана	Число детей, умерших на дому, от управляемых причин	0	5	ежемесячно	Главный врач, заместители
				1 и более	0		
6	Полнота охвата профилактическими осмотрами детей	История развития ребенка, медицинская карта ребенка, статистические отчетные формы	% осмотренных детей во время профилактических осмотров от общего числа детей соответствующего возраста, подлежащих профилактическим осмотрам	Не < 95 % от общего числа детей	5	1 раз в год	Главный врач, заместители
				соответствующего возраста < 95 %	0		
	Полнота охвата диспансерным наблюдением по отдельным	Контрольная карта	% охваченных диспансерным наблюдением от общего числа, подлежащих наблюдению по нозологи-	90 % и более	5		Главный
					0		

7	нозологическим формам	диспансерного наблюдения	чеким формам	< 90%		1 раз в полгода	врач, заместите
8	Обоснованность назначения лекарственных средств, в т.ч. льготным категориям граждан в рамках ГОБМП * по результатам проверок контрольных надзорных органов	История развития новорожденного, акты по результатам проверок, экспертиз	Количество выявленных случаев необоснованно выписанных врачом рецептов и нарушения порядка выписки лекарственных средств льготным категориям граждан результатам проверок надзорных контрольных органов	0 и 1 более	4 и 0	ежемесячно	Главный врач, заместите
9	Работа школ здоровья	Приказы руководителя об открытии школы здоровья, медицинская документация школы, истории развития ребенка,	Общее число обученных, и ли количество школ	15 и более (2 и более школы) < 15 (< 2 школ)	4 и 0	ежеквартально	Главный врач, заместите
10	Наличие обоснованных жалоб, связанных с нарушением прав пациентов	Журнал учета обращений граждан, учетная карточка приема населения руководителем МО, письменные жалобы от населения	Абсолютное число жалоб	Отсутствие жалоб	3 и 0	ежеквартально	Главный врач, заместите
11	Организация стационаров на дому	Статистическая форма, медицинская документация педиатрического участка	Число больных детей, пролеченных в стационарах на дому	10 и > < 10	3 и 0	ежеквартально	Главный врач, заместите

12	Качество ведения медицинской документации	Медицинская документация	Оценка качества ведения медицинской документации по результатам внутреннего и внешнего аудита	нет замечаний	3	ежеквартально	Главный врач, заместите
				имеются замечания	0		
13	Взаимодействие с территориальной психолого-медико-педагогической комиссией	Своевременность направления детей. Полнота охвата	Протокол заседания комиссии и заключение комиссии, зафиксированное в медицинской карте ребенка	Своевременно в 100 %	3	ежеквартально	УЗ обл и гг. Алм Астана,
				несвоевременно	0		

\* ГОБМП – гарантированный объем бесплатной медицинской помощи

### Участковые педиатры

№ п/п	Наименование показателей	Источники информации	Единицы измерения	Норма *	Оценка в баллах	Частота оценки	Ответственные исполнители
1	Полнота охвата профилактическими прививками в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок (Обл. показатель – 95 %)	Журнал учета профилактических прививок; медицинская карта ребенка; история развития новорожденного; карта профилактических прививок	% охваченных вакцинацией от числа подлежащих вакцинации среди прикрепленного населения,	95-100 %	5	1 раз в год	Главный врач, заведующий отделением ТД КГСЭ
				< 95 %	0		
2	Охват патронажем детей первого месяца жизни	История развития новорожденного	% выполнения патронажем детей первого месяца жизни	100%	4	ежемесячно	Главный врач, заведующий отделением
				Менее 100%	0		
3	Охват детей до 1 года диспансерным наблюдением	История развития новорожденного	% выполнения профосмотров детей до 1 года	95	5	ежеквартально	Главный врач, заведующий отделением
				< 95 %	0		
4	Удельный вес детей первого года жизни, находящихся на грудном вскармливании	История развития новорожденного	% грудных детей до 6 мес., находящихся на грудном вскармливании от общего количества детей до 6 мес.	70 % и более	5	ежеквартально	Главный врач, заведующий отделением
				< 70 %	0		

5	Смертность детей на дому в том числе до 1 года) от управляемых причин	Решение о признании причины смерти областной лечебно-консультативной комиссией	Число детей, умерших на дому	0	3	ежемесячно	Главный врач, заведующий отделением
				1 и более	0		
6	Полнота охвата профилактическими осмотрами детей	История развития новорожденного, медицинская карта ребенка	% осмотренных детей во время профилактических осмотров от общего числа детей соответствующего возраста, подлежащих профилактическим осмотрам	Не < 95 %	4	1 раз в год	Главный врач, заведующий отделением
				< 95 %	0		
7	Полнота охвата диспансерным наблюдением по отдельным нозологическим формам	История развития новорожденного, контрольная карта диспансерного наблюдения	- % охваченных диспансерным наблюдением от общего числа, подлежащих наблюдению	90 % и более	4	1 раз в полгода	Главный врач, заведующий отделением
				< 90 %	0		
8	Обоснованность назначения лекарственных средств, в т. ч. льготным категориям граждан по результатам проверок контрольных надзорных органов	история развития новорожденного	Количество выявленных случаев необоснованно выписанных врачом рецептов нарушения порядка выписки лекарственных средств льготным категориям граждан	0	4	ежеквартально	Главный врач, заведующий отделением
				1 и более	0		
9	Наличие обоснованных жалоб, связанных с нарушением прав пациентов	Журнал учета обращений граждан, учетная карточка приема населения руководителем учреждения, письменные жалобы населения от	Общее число жалоб	Отсутствие жалоб	3	ежеквартально	Главный врач, заведующий отделением
				1 и более	0		

10	Соблюдение этапов оказания медицинской помощи	История развития новорожденного, выписка из медицинской карты стационарного больного	Число больных детей, несвоевременно госпитализированных в стационар	0	3	ежеквартально	Главный врач, заведующий отделением
				1 и более	0		
11	Качество ведения медицинской документации	Медицинская документация педиатрического участка и история развития ребенка	Оценка качества ведения медицинской документации по результатам внутреннего и внешнего аудита	нет замечаний	4	ежеквартально	Главный врач, заведующий отделением
				существенные недостатки	0		
12	12. Своевременное проведение скрининга с целью выявления психофизических нарушений у детей раннего возраста	Медицинская документация педиатрического участка и история развития ребенка	Протокол заседания комиссии заключение комиссии, зафиксированное в медицинской карте ребенка	Своевременно в 100 %	3	ежеквартально	Главный врач, заведующий отделением
				в несвоевременно	0		
13	13. Своевременность направления детей в территориальную психолого-медико-педагогическую комиссию	Медицинская документация педиатрического участка и история развития ребенка	Протокол заседания комиссии заключение комиссии, зафиксированное в медицинской карте ребенка	Своевременно в 100 %	3	ежеквартально	Главный врач, заведующий отделением
				в несвоевременно	0		

### Средний медперсонал детской поликлиники

№ п/п	Наименование показателей	Источник информации	Единицы измерения	Норма	Оценка в баллах	Частота оценки	Ответственный исполнитель
1	Качество ведения учетно-отчетной документации	Медицинская учетная документация поликлиники		Удовлетворительное	5	ежеквартально	Заведующий поликлиники старшая медсестра
				Имеются замечания	0		
2	Выполнение санитарных правил и норм	Акты ТД КГСЭН, замечания руководителей	Количество выявленных нарушений	0	3	ежеквартально	Заведующий поликлиники старшая медсестра
				1 и более	0		
				Достаточный уровень			

3	Нарушение правил этики и деонтологии	Журнал учета обращений граждан, учетная карточка приема населения руководителем МО, письменные жалобы от населения, устные замечания медперсонала	Число случаев и их значимость	(эффективно поддерживается хороший культурный и психологический климат)	5	ежемесячно	Заведующая поликлиники старшая медсестра
				недостаточный уровень (имеются случаи жалоб, конфликты)	0		
4	Выполнение врачебных назначений		Число случаев осложнений при проведении лечебно-диагностических манипуляций	нет	5	ежемесячно	Заведующая поликлиники старшая медсестра
				есть	0		
5	Охват патронажем (динамическим наблюдением) детей до 1 года	Тетрадь учета работы на дому участковой (патронажной) медицинской сестры (акушерки); история развития ребенка	% выполнения от общего числа лиц подлежащих патронажу (динамическому наблюдению)	100 %	5	ежеквартально	Заведующая поликлиники старшая медсестра
				Менее 100 %	0		
6	Охват дородовым патронажем	Тетрадь учета работы на дому участковой (патронажной) медицинской сестры (акушерки)	% выполнения от общего числа беременных, состоящих на Д учете в женской консультации	95–100 %	5	ежеквартально	Заведующая поликлиники старшая медсестра
				< 95 %	0		
7	Качество и полнота патронажного наблюдения новорожденных и детей раннего возраста, диспансерных больных	Тетрадь учета работы на дому участковой (патронажной) медицинской сестры (акушерки)	% охваченных наблюдением от числа подлежащих наблюдению	Не менее 95 %	5	ежеквартально	Заведующая поликлиники старшая медсестра
				< 90 %	0		



4	восстановительного лечения, реабилитационных технологий деятельность домов ребенка	в которых применены современные методы восстановительного лечения и реабилитации	Акты внедрения, применение Медицинская карта ребенка, воспитывающегося в доме ребенка.	Не < 10	5	ежеквартально	УЗ области гг. Алматы, Астана,
5	Взаимодействие с территориальной психолого-медико-педагогической комиссией	Своевременность направления детей	Протокол заседания комиссии и заключение комиссии, зафиксированное в медицинской карте ребенка	Своевременно в 100 %	5	ежеквартально	УЗ области гг. Алматы, Астана,
6	Организация рационального питания	Обеспеченность питанием в соответствии с нормативами	Акты проверок вышестоящих госорганов и надзорных органов	Соответствует	5	ежеквартально	УЗ области гг. Алматы, Астана,
7	Охват детей-инвалидов индивидуальными программами реабилитации	% от общего количества детей-инвалидов	Медицинская карта ребенка, воспитывающегося в доме ребенка	100 %	5	ежегодно	УЗ области гг. Алматы, Астана,
8	Оснащенность оборудованием, инструментарием, лекарственными препаратами	Соответствие требованиям действующих нормативно-правовых актов	Акты проверок контрольных и надзорных органов	Соответствует	5	ежегодно	УЗ области гг. Алматы, Астана,
9	Полнота охвата профилактическими осмотрами детей	% осмотренных детей во время профилактических осмотров от общего числа детей соответствующего возраста, подлежащих профилактическим осмотрам	Форма наблюдения, медицинская карта ребенка, воспитывающегося в доме ребенка	Не < 95 %	5	ежегодно	УЗ области гг. Алматы, Астана
10	Удельный вес медицинских работников, аттестованных на квалификационные категории	% от общей численности медицинской	Форма	50 и более	и 50	ежегодно	УЗ области гг. Алматы, Астана
			Регистрационная карта				

11	Случаи травматизма	Общее количество случаев	воспитанника дома ребенка, Журнал учета чрезвычайных ситуаций	Отсутствие	4	ежеквартально	УЗ области гг. Алматы Астана
12	Процент обоснованных жалоб на деятельность дома ребенка со стороны физических лиц, общественных организаций	Общее число жалоб	Зарегистрированные письменные жалобы	Отсутствие жалоб и более	30	ежеквартально	УЗ области гг. Алматы Астана
13	Качество ведения медицинской документации	Оценка качества ведения медицинской документации по результатам внутреннего и внешнего аудита	Медицинская документация дома ребенка	нет замечаний	30	ежеквартально	УЗ области гг. Алматы Астана
14	Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима	Наличие нарушений, выявленных при проверке службой ТД КГСЭН	Акты проверок	Нет	5	ежеквартально	УЗ области гг. Алматы Астана

### Врачи домов ребенка

№ п/п	Наименование показателей	Единицы измерения	Источники информации	Норма *	Оценка в баллах	Частота оценки	Ответственные исполнители
1	Соблюдение стандартов оказания медицинской помощи	Соответствие стандартам качества	Медицинская карта ребенка, воспитывающегося в доме ребенка	98-100 %	5	ежегодно	УЗ о тей и Алматы Астана Главны врач ребенка
2	Полнота охвата профилактическими прививками в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок	% охваченных вакцинацией от числа подлежащих вакцинации среди детей детского дома	Журнал учета профилактических прививок, карта профпрививок	98-100 %	5	ежегодно	УЗ о тей и Алматы Астана Главны врач ребенка
3	Смертность детей в доме	Отношение числа умерших детей в	Медицинская карта ребенка,	0	5		УЗ о тей и Алматы Астана

	ребенка (в том числе до 1 года)	в отчетном периоде к общему количеству детей	воспитывающегося в доме ребенка			ежемесячно	Главны врач ребенка
4	Охват детей-инвалидов индивидуальными программами реабилитации	% от общего количества детей-инвалидов	Медицинская карта ребенка, воспитывающегося в доме ребенка	100 %	5	ежегодно	УЗ о тей и Алматы Астана Главны врач ребенка
5	Полнота охвата профилактическими осмотрами детей	% осмотренных детей во время профилактических осмотров от общего числа детей соответствующего возраста, подлежащих профилактическим осмотрам	Медицинская карта ребенка, воспитывающегося в доме ребенка	Не < 95 %	5	1 раз в пол-года	УЗ о тей и Алматы Астана Главны врач ребенка
6	Эффективность профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий	% детей, снятых с диспансерного наблюдения по выздоровлению или значительном улучшении от общего количества детей, находящихся под наблюдением	Карта состояния здоровья воспитанника дома ребенка Медицинская карта ребенка, воспитывающегося в доме ребенка	45 % и более	5	ежеквартально	УЗ о тей и Алматы Астана Главны врач ребенка
7	Случаи травматизма		Регистрационная карта воспитанника дома ребенка, Журнал учета чрезвычайных ситуаций	Отсутствие	5	ежеквартально	УЗ о тей и Алматы Астана Главны врач ребенка
8	Организация рационального питания	Расчет питания, своевременность введения прикормов в соответствии с нормативами	Медицинская карта ребенка, воспитывающегося в доме ребенка, карта для записи питания ребенка	Соответствует	5	ежеквартально	Главны врач

9

9. Соблюдение этапов оказания медицинской помощи

Своевременность направления на консультацию специалисту, в областные и республиканские организации  
 Число больных детей, несвоевременно госпитализированных в стационар

Медицинская карта ребенка, воспитывающегося в доме ребенка

0

5

ежеквартально

							врач ребенка
10	Качество ведения медицинской документации	Оценка качества ведения медицинской документации по результатам внутреннего и внешнего аудита (в том числе наличие этапных эпикризов)	Медицинская карта ребенка, и воспитывающегося в доме ребенка	нет замечаний	5	ежеквартально	Главный врач ребенка

### Средний медперсонал домов ребенка

№ п/п	Наименование показателей	Единицы измерения	Источник информации	Норма	Оценка в баллах	Частота оценки	Ответственные исполнители
1	Качество ведения учетно-отчетной документации	Соответствие стандартам ведения	Медицинская учетная документация	Удовлетворительное	5	ежеквартально	Гл. врач, старшая медсестра
2	Выполнение санитарных правил и норм	Количество выявленных нарушений санитарно-эпидемиологического режима	Акты ТД КГСЭН, замечания руководителей эпидемиолога	0	5	ежеквартально	Гл. врач, старшая медсестра
3	Соблюдение правил ухода за детьми	Число случаев нарушения	Замечания руководителя МО, устные жалобы и замечания врачей	Нет замечаний	4 0	ежемесячно	старшая медсестра
4	Качество выполнения врачебных назначений	Своевременность и полнота выполнения	Наличие замечаний лечащих врачей на своевременность выполнения	Нет	4	ежемесячно	Врач, старшая медсестра
5	Наличие осложнений от манипуляций	Число случаев осложнений при проведении лечебно-диагностических манипуляций	Медицинская карта ребенка, воспитывающегося в доме ребенка	Нет	4	ежемесячно	Гл. старшая медсестра
6	Владение практическими	Объем оказания	Медицинская карта ребенка, воспитывающе-		5		



	этики и деонтологии	и М О , протоколы оперативных совещаний	Абсолютное число жалоб и замечаний	замечаний и руководству			амбулаторией, поликлиникой
5.	Письменные замечания от руководства по ведению и заполнению утвержденной медицинской документации	Приказы, акты проверок, протоколы заседаний комиссий и др.	Число замечаний	Отсутствие	5	1 раз в месяц	Заведующий врачебной амбулаторией, поликлиникой
6.	Соблюдение санитарно-эпидемиологического режима	Акты ТД КГСЭН Замечания руководителей больницы, отделения, эпидемиолога	Количество выявленных нарушений	Отсутствие	5	1 раз в месяц	Заведующий врачебной амбулаторией, поликлиникой
7.	Охват патронажем (динамическим наблюдением) беременных женщин и детей до года	Тетрадь учета работы на дому участковой (патронажной) медицинской сестры (акушерки)	% выполнения от общего числа лиц, подлежащих патронажу (динамическом наблюдению)	99-100 %	5	1 раз в месяц	Заведующий врачебной амбулаторией

**П р и л о ж е н и е 1 7**  
**к Правилам оплаты труда**  
**медицинских работников**  
**Форма**

**Лист оценки**

№ п/п	Ф.И.О.	Занимаемая должность	Баллы	Предложение по размеру выплат
1	2	3	4	5