

**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).

      Примечание РЦПИ!  
      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 Республики Казахстан.  
      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*

Утверждены            
приказом             
Министра здравоохранения     
Республики Казахстан      
от 12 апреля 2010 года № 249

**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 работе.  
      Возмещение расходов на доплаты стимулирующего характера производится при отсутствии кредиторской задолженности, ежемесячно в размере не менее 50 % от:  
      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 оформляются протоколом. Решение принимается простым большинством голосов.  
      6. Выплата работнику не производится:  
      1) при наличии не снятого дисциплинарного взыскания;  
      2) проработавшего в организации здравоохранения менее одного месяца;  
      3) в период прохождения испытательного срока.  
      7. С целью упорядочения системы оплаты труда с использованием критериев оценки деятельности персонала определяется максимальный размер оценки деятельности в бальной системе, из расчета 100 % от должностного оклада:  
      1) для руководителя организации - 65 баллов;  
      2) для заместителей руководителя - 60 баллов;  
      3) для заведующих отделениями - 55 баллов;  
      4) для врачей - 50 баллов;  
      5) для главных сестер - 45 баллов;  
      6) для старших медсестер - 40 баллов;  
      7) для воспитателей и немедицинского персонала с высшим образованием - 40 баллов;  
      8) для медицинских сестер - 35 баллов;  
      9) для немедицинского персонала со средним специальным образованием - 35 баллов;  
      10) для младшего медицинского персонала - 20 баллов.  
      8. Размеры выплат стимулирующего характера и условия их предоставления утверждаются приказом первого руководителя организаций здравоохранения, согласно протоколу Комиссии.  
      9. Для установления выплат заполняется лист оценки работников по критериям оценки деятельности работника организаций здравоохранения (далее - Лист оценки). Листы оценки заполняются ответственными исполнителями (руководители управлений здравоохранения, организации здравоохранения, отделений) по форме согласно Приложению 17 к настоящим Правилам.  
      Листы оценки представляются на рассмотрение Комиссии кадровой службой организаций здравоохранения.  
      10. Руководители организаций здравоохранения и отделений ознакамливают работника с заполненным Листом оценки.

Приложение 1      
к Правилам оплаты труда  
медицинских работников

**Критерии оценки деятельности врачей и фельдшеров**  
                    **службы скорой медицинской помощи**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование  показателей | Источник  информации | Единицы  измерения | Норма \* | Оценка  в  баллах | Частота  оценки | Ответст-  венные  исполнители |
|  | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. | Расхождение  диагнозов  Скорой  медицинской  помощи (далее  – СМП) и  предваритель-  ных диагнозов  стационара | Журнал учета  приема больных  и отказа в  госпитализации  стационара форма | Число  случаев | до 4 % | 10 | ежеме-  сячно | Руководитель  станции,  заведующий  отделением и  подстанцией |
| 2. | Показатель  госпитализации  больных,  доставленных  СМП | Журнал приема и  отказов в  госпитализации  стационара  форма 100 %  возврат отрывных  талонов сопрово-  дительных листов  на станции ско-  рой медицинской  помощи  стационарами. | Доля  госпитали-  зированных к  общему числу  доставленных  больных СМП | \* не менее  60 % | 10 | Ежеме-  сячно | Руководитель  станции,  заведующий  отделением и  подстанцией |
| 3. | Показатель  повторных  вызовов к 1  пациенту в  течение 1  суток (за  исключением  активных) | Карта вызова  скорой  медицинской  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 госпита-  лизации | 1-3 % | 5 | ежеме-  сячно | Руководитель  станции,  заведующий  отделением и  подстанцией |
| 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, прото-  колы заседаний  комиссий и др. | Число  замечаний | До 10 % по  документа-  ции, не  влияющие на  состояние  здоровья  больного  (не ухуд-  шающие, не  утяжеляющие  состояние  больного) | 5 | 1 раз  в месяц | Заведующий  отделением |
| 5. | Наличие  обоснованных  жалоб | Журнал учета  обращений граж-  дан, 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.

Приложение 2       
к Правилам оплаты труда  
медицинских работников

**Критерии оценки деятельности врачей лечебных**  
                   **отделений стационаров больниц**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/  п | Наименование  показателей | Источник  информации | Единицы  измерения | Норма | Оцен-  ка в  бал-  лах | Частота  оценки | Ответст-  венные  исполнители |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. | Госпитализация  без медицинских  показаний  пациента,  медицинская  помощь которому  могла быть  оказана в  полном объеме в  дневном  стационаре и в  амбулаторно-  поликлинических  условиях | Статистическая  карта  выбывшего из  стационара | 1 пролечен-  ный случай | < или =  норматив \* | 3 | ежеквар-  тально | Заведующий  отделением |
| Выше  норматива | 0 |
| 2. | Случаи летальных  исходов  (предотвратимые) | Заключение  внутреннего  аудита (или)  патологоана-  томической  конференции | 1 случай  летальности | отсутствие | 4 | 1 раз  в месяц | Заведующий  отделением |
| 3. | Случаи  расхождения  клинического и  морфологического  диагнозов | Карта стацио-  нарного боль-  ного, протокол  патолого-  анатомического  вскрытия | 1 случай  расхождения | Отсутствие  (в случае  проведения  вскрытия) | 4 | 1 раз  в месяц | Заведующий  отделением |
| 4. | Случаи  повторного неза-  планированного  поступления  (за календарный  месяц по поводу  одного и того же  заболевания) | Карты стацио-  нарного боль-  ного, заключе-  ние зав.  отделением или  комиссии,  утвержденное  зам. главного  врача по  внутреннему  аудиту | 1 пролечен-  ный случай | Отсутствие | 3 | 1 раз  в месяц | Заведующий  отделением |
| 5. | Письменные  замечания от  руководства  больницы (зав.  отделением,  заместители  главного врача,  главный врач) и  контролирующих  вышестоящих ор-  ганов по ведению  и заполнению  утвержденной  медицинской  документации | Приказы, акты  проверок,  протоколы  заседаний  комиссий и др. | Число  замечаний | Отсутствие | 3 | 1 раз  в месяц | Заведующий  отделением |
| 6. | Письменные  замечания от  руководства  больницы (зав.  отделением,  заместители  главного врача,  главный врач) и  контролирующих  вышестоящих  органов на  качество  обследования,  диагностики и  лечения пациен-  тов (соблюдение  медикоэкономи-  ческих  протоколов)  (далее - МЭПы) | Приказы, акты  проверок,  протоколы  заседаний  комиссий и др. | Число  замечаний | Отсутствие | 3 | 1 раз  в месяц | Заведующий  отделением |
| 7. | Обоснованные  устные и  письменные  жалобы от  пациентов и их  родственников | Журнал учета  обращений  граждан, учет-  ная карточка  приема  населения  руководителем  медицинской  организации | Количество  жалоб | Отсутствие | 3 | 1 раз  в месяц | Заведующий  отделением |
| 8. | Удовлетворен-  ность пациентов  лечебно-  диагностическим  процессом | Анкетирование | Не менее  25 анкет на  лечащего  врача | \* | 3 | 1 раз в  квартал | Главный врач,  зам. главного  врача |
| 9. | Внедрение новых  современных  методов в  лечебно-  диагностический  процесс | Акт внедрения,  подписанный  врачом,  заведующим  отделением и  утвержденный  заместителем  главного  врача по  лечебной  работе | Число  утвержденных  актов  внедрения | не менее  10 выпи-  санных  больных  по каждому  утвержден-  ному акту  внедрения | 3 | 1 раз  в месяц  или в  квартал | Главный врач,  зам. главного  врача |
| 10. | Оперативная  активность \*\* | Журнал записи  оперативных  вмешательств  в стационаре | Число  проопериро-  ванных  больных к  общему числу  выбывших  больных | Выполнение  норматива,  утвержден-  ного  главным  врачом  медицинской  организации  (далее - МО) | 3 | 1 раз в  месяц | Заместитель  главного  врача по  лечебной  работе  Заведующий  отделением |
| 11. | Послеоперацион-  ные осложнения  \*\* | Медицинская  карта  выбывшего из  стационара | Число  случаев  послеопе-  рационных  осложнений  к общему  числу  проопери-  рованных  больных | отсутствие | 4 | 1 раз в месяц | Заместитель  главного  врача по  лечебной  работе  Заведующий  отделением |
| 12. | Несоответствие  диагноза  проведенному  лечению | Медицинская  карта  выбывшего из  стационара | 1 пролечен-  ный случай | отсутствие | 3 | 1 раз  в месяц | Заместитель  главного  врача по  лечебной  работе  Заведующий  отделением |
| 13. | Несоответствие  предъявленных  сумм к оплате  медицинских  услуг по  лекарственным  препаратам,  в т.ч.  полипрагмазия | Медицинская  карта  выбывшего из  стационара | 1 пролечен-  ный случай | отсутствие | 3 | 1 раз  в месяц | Заместитель  главного  врача по  лечебной  работе  Заведующий  отделением |
| 14. | Послеоперацион-  ная летальность  в случаях  плановой  госпитализации \*\* | Отчетные  данные,  медицинская  карта  стационарного  больного | Количество  умерших в  стационаре  после  операции от  всех опери-  рованных в  плановом  порядке  за отчетный  период | отсутствие | 4 | 1 раз  в месяц | Заместитель  главного  врача по  лечебной  работе  Заведующий  отделением |
| 15. | Случаи  осложнений,  возникших в  результате  лечения, в том  числе, повлекшие  инвалидизацию  пациента \*\*\* | Отчетные  данные,  медицинская  карта  стационарного  больного | 1 пролечен-  ный случай | отсутствие | 4 | 1 раз  в месяц | Заместитель  главного  врача по  лечебной  работе  Заведующий  отделением |

\* 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.

Приложение 3       
к Правилам оплаты труда  
медицинских работников

**Критерии оценки деятельности участковых врачей**  
                    **терапевтов, врачей общей практики**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  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. | Частота  вызовов скорой  медицинской  помощи | Карта  вызова  скорой  медицинской  помощи | Число  вызовов СМП  на 1000  прикреплен-  ного насе-  ления по  поводу  заболевания | Снижение  частоты \* | 3 | 1 раз в  квартал | Заведующий  отделением  Главный врач  (заведующий  отделением)  СМП |
| 2. | Охват  вакцинацией | Журнал  учета  профилак-  тических  прививок | % охваченных  вакцинацией  от числа  подлежащих  вакцинации  среди прик-  репленного  населения в  соответствии  с планом | 90 % и  выше | 3 | 1 раз в  квартал | Заведующий  отделением |
| 3. | Выполнение  плана флюо-  рографических  исследований  декретиро-  ванного  контингента | Журнал  записи  рентгено-  логических  исследо-  ваний | % охваченных  флюорографи-  ческими  исследова-  ниями от  числа  подлежащих  среди декре-  тированного  контингента  от плана | 95 % и  выше | 5 | 1 раз  в квартал | Заведующий  отделением |
| 4. | Обоснованность  назначения  лекарственных  средств и  соблюдения  выписки  рецептов  пациентам, в  том числе  имеющим  право на  амбулаторное  льготное  лекарственное  обеспечение | Экспертиза  не менее  5 меди-  цинских  карт  амбула-  торного  больного | Количество  выявленных  случаев  нарушения | отсутст-  вуют | 5 | 1 раз  в месяц | Заведующий  отделением,  зам. главного  врача |
| 5. | Уровень  первичного  выхода на  инвалидность  лиц трудо-  способного  возраста в  связи с  заболеваниями | Журнал  для записи  заключений  ВКК | Число  случаев  первичного  выхода на  инвалидность  по поводу  заболеваний  лиц трудо-  способного  возраста на  10 000 прик-  репленного  населения |  | 5 | 1 раз в  квартал | Заведующий  отделением,  зам. главного  врача |
| 6. | Число  онкологических  больных с за-  болеваниями  видимых  локализаций,  выявленных в  III-IV  клинических  стадиях, среди  прикрепленного  населения | Извещение  о больном  с впервые  в жизни  установ-  ленным  диагнозом  протокол  на случай  выявления  у больного  запущенной  формы  злокачест-  венного  новообра-  зования | Число  онкологичес-  ких больных  с заболева-  ниями  видимых  локализаций,  выявленных в  III-IV  клинических  стадиях,  среди прик-  репленного  населения | отсутст-  вуют | 5 | 1 раз в  квартал | Заведующий  отделением,  зам. главного  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 состоя-  щих на "Д"  учете | Медицинское  свиде-  тельство о  смерти | Число  случаев | отсутст-  вуют | 5 | 1 раз  в месяц | Заведующий  отделением,  зам. главного  врача |
| 8. | Наличие  обоснованных  жалоб,  связанных с  нарушением  прав пациента | Журнал  учета  обращений  граждан,  учетная  карточка  приема  населения  руководи-  телем МО | Общее число  жалоб | Отсутст-  вие  жалоб | 3 | 1 раз  в месяц | Заведующий  отделением,  зам. главного  врача |
| 9. | Письменные  замечания от  руководства  больницы  (зав.  отделением,  заместители  главного  врача, главный  врач) и конт-  ролирующих  вышестоящих  органов по  ведению и  заполнению  утвержденной  медицинской  документации | Приказы,  акты  проверок,  протоколы  заседаний  комиссий  и др. | Число  замечаний | Отсутст-  вие | 5 | 1 раз  в месяц | Заведующий  отделением |
| 10. | Ведение  больных в  стационаре  на дому | Форма | Количество  пролеченных  больных | 2 и  более  человек | 3 | 1 раз в  месяц | Заведующий  отделением |
| 11. | Удовлетво-  ренность  пациентов  лечебно-  диагностичес-  ким процессом | анкетиро-  вание | Не менее 25  анкет на  лечащего  врача | \* | 3 | 1 раз в  квартал | Главный врач,  зам. Главного  врача |

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

Приложение 4       
к Правилам оплаты труда  
медицинских работников

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование  показателей | Источник  информации | Единицы  измерения | Норма | Оцен-  ка в  баллах | Частота  оценки | Ответственные  исполнители |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. | Обоснованность  назначения  лекарственных  средств и соб-  людения выписки  рецептов  пациентам, в  том числе  имеющим право  на амбулаторное  льготное  лекарственное  обеспечение | Экспертиза  не менее 25  медицинских  карт амбу-  латорного  больного | Количество  выявленных  случаев  нарушения | отсутст-  вуют | 5 | 1 раз в  месяц | Заведующий  отделением,  зам. главного  врача |
| 2. | Уровень первич-  ного выхода на  инвалидность  лиц трудоспо-  собного возрас-  та в связи с  заболеваниями \*\* | Журнал для  записи  заключений  ВКК | Число  случаев  первичного  выхода на  инвалидность  по поводу  заболеваний  лиц трудо-  способного  возраста  на 10.000  прикреп-  ленного  населения | отсутст-  вие | 5 | 1 раз в  месяц | Заведующий  отделением,  зам главного  врача |
| 3. | Наличие  обоснованных  жалоб,  связанных с  нарушением  прав пациента | Журнал  учета  обращений  граждан,  учетная  карточка  приема  населения  руководи-  телем МО | Абсолютное  число жалоб | Отсутст-  вие  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 | Отсутст-  вие | 5 | 1 раз в  месяц | Главный врач,  зам. главного  врача |
| 5. | Удовлетворен-  ность пациентов  лечебно-  диагностическим  процессом | Анкетирова-  ние | Не менее  25 анкет на  лечащего  врача | \* | 5 | 1 раз в  квартал | Главный врач,  зам. главного  врача |
| 6. | Удельный вес  посещений  выполненных с  профилактичес-  кой целью | Талон  амбулатор-  ного  пациента | % посещений,  выполненных  профилак-  тической  целью к  общему  числу  посещений | увеличе-  ние | 5 | 1 раз в  квартал | Главный врач,  зам. главного  врача |
| 7. | Полнота охвата  больных  диспансерным  наблюдением по  отдельным  нозологиям | Статисти-  ческий  талон для  регистрации  заключи-  тельных и  уточненных  диагнозов  Контрольная  карта дис-  пансерного  наблюдения | % охвата  диспансерным  наблюдением  больных у  врача данной  специаль-  ности | \* | 5 | 1 раз в  квартал | Главный врач,  зам. главного  врача |
| 8. | Число  расхождения  диагнозов при  направлении в  стационар и  клинического  диагноза  стационара | Карта  выбывшего из  стационара | Количество  случаев | отсутст-  вие | 5 | 1 раз в  месяц | Главный врач,  зам. главного  врача |
| 9. | Оперативная  активность (для  специалистов  хирургического  профиля) \*\*\* | Журнал за-  писи амбу-  латорных  операций | Число  оперативных  вмешательств  на одну  занятую  должность | норматив  и выше \* | 5 | 1 раз в  месяц | Зам. главного  врача |
| 10. | Штрафные  санкции за  пролеченных  больных со  стороны ККМФД  МЗ РК | Акты  экспертиз | Число  случаев  оказания  медицинской  помощи с  выявленными  дефектами,  повлекшими  удержание  финансовых  средств | Отсутст-  вие | 5 | 1 месяц | Заместитель  главного  врача по  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 | Оцен-  ка в  баллах | Частота  оценки | Ответственные  исполнители |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. | Соблюдение  медицинской  этики и  деонтологии | Журнал учета  обращений  граждан,  учетная кар-  точка 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. главного  врача |
| 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. | Удовлетворен-  ность пациен-  тов лечебно-  диагностичес-  ким процессом | Анкетирование | Не менее  25 анкет  на меди-  цинскую  сестру |  | 5 | 1 раз в  квартал | Главный врач,  зам. главного  врача |
| 4. | Показатели  внутрибольнич-  ной инфекции и  соблюдение  санитарно-  эпидемического  режима | Журнал учета  инфекционных  заболеваний,  акты  Территориаль-  ный Депар-  тамент Коми-  тета Госсан-  эпиднадзора  министерства  здравоохра-  нения  Республики  Казахстан  (далее - ТД  КГСЭН);  Замечания  руководителей  больницы,  отделения,  эпидемиолога | Коли-  чество  зарегист-  рированных  случаев с  внутри-  больничной  инфекцией  и нарушений | отсутствие | 7 | 1 раз в  месяц | Главный врач,  зам. главного  врача |
| 5. | Своевремен-  ность  выполнения  врачебных  назначений | Замечания  лечащих  врачей и зав.  отделением | Количество  замечаний | отсутствие | 6 | 1 раз в  месяц | Зам. главного  врача, зав.  отделением |
| 6 | Осложнения от  проведенных  лечебно-  диагностичес-  ких  манипуляций | История  болезни,  амбулаторная  карта,  журнал учета  манипуляций и  исследований | Количество  осложнений | отсутствие | 5 | 1 раз в  месяц | Зам. главного  врача, зав.  отделением |

Приложение 6      
к Правилам оплаты труда  
медицинских работников

**Критерии оценки деятельности параклинической**  
                     **службы (физиотерапии, лаборатории,**  
                      **функциональной диагностики и т.д.)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование  показателей | Источник  информации | Единицы  измерения | Норма | Оцен-  ка в  баллах | Час-  тота  оценки | Ответствен-  ные  исполнители |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. | Выполнение  плана  индивидуальной  нагрузки \* | Ведомость  учета  процедуро-  единиц,  журнал учета  количества  выполненных  анализов в  лаборатории | Количество  посещений и  (или)  выполненных  процедур и  исследований  (произведен-  ных анализов,  рентгенограмм,  флюорограмм и  т.д.) в % к  плану | 100 % | 8 | 1 раз  в  месяц | Заведующий  отделением |
| 2. | Осложнения от  диагностических  исследований,  и процедур  обусловленных  работой  медицинского  персонала | Журнал учета  ведения  процедур  или другая  медицинская  документация | Количество  возникших  осложнений | отсутст-  вие | 8 | 1 раз  в  месяц | Заведующий  отделением,  зам.  главного  врача |
| 3. | Наличие  обоснованных  жалоб,  связанных с  нарушением  прав пациента | Журнал учета  обращений  граждан,  учетная  карточка  приема  населения  руководителем  МО | Общее число  жалоб | Отсутст-  вие  жалоб | 10 | 1 раз  в  месяц | Заведующий  отделением |
| 4. | Письменные  замечания от  руководства  больницы (зав.  отделением,  заместители  главного врача,  главный врач)  и контролирую-  щих вышестоящих  органов по  ведению и  заполнению  утвержденной  медицинской  документации | Приказы, акты  проверок,  протоколы  заседаний  комиссий и  др. | Число  замечаний | Отсутст-  вие | 8 | 1 раз  в  месяц | Заведующий  отделением |
| 5. | Соблюдение  санитарно-  эпидемического  режима | Акты ТД КГСЭН  Замечания  руководителей  больницы,  отделения,  эпидемиолога | Количество  выявленных  нарушений | Отсутст-  вие | 8 | 1 раз  в  месяц | Главный  врач, зам.  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 | Отсутст-  вие  жалоб  населе-  ния и  замеча-  ний  руковод-  ства | 8 | 1 раз  в  квартал | Заведующий  отделением,  зам.  главного  врача |

\* в зависимости от направления деятельности.

Приложение 7      
к Правилам оплаты труда  
медицинских работников

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование  показателей | Источник  информации | Единицы  измерения | Норма | Оцен-  ка 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)  стоматологичес-  кой 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 стомато-  логического  больного | Количество  возникших  осложнений | Отсутст-  вие | 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  санирован-  ных 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 | Отсутст-  вие  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  медицинской  документации | Приказы, акты  проверок,  протоколы  заседаний  комиссий и др. | Число  замечаний | Отсутст-  вие | 7 | 1 раз в  месяц | Заведующий  отделением |
| 6. | Соблюдение  санитарно-  эпидемического  режима | Акты ТД КГСЭН  Замечания  руководителей  больницы,  отделения,  эпидемиолога | Количество  выявленных  нарушений | Отсутст-  вие | 7 | 1 раз в  месяц | Главный врач,  зам. главного  врача |
| 8. | Соблюдение  медицинской  этики и  деонтологии | Журнал учета  обращений граж-  дан, учетная  карточка приема  населения  руководителем  МО, протоколы  оперативных  совещаний | Абсолютное  число  жалоб и  замечаний | Отсутст-  вие  жалоб  населе-  ния и  замеча-  ний  руко-  водства | 7 | 1 раз в  месяц | Заведующий  отделением,  зам. главного  врача |

Приложение 8      
к Правилам оплаты труда  
медицинских работников

**Критерии оценки деятельности руководителя**  
          **амбулаторно-поликлинической организации(заведующего**  
                                **отделением)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/  п | Наименование  показателей | Источник  информации | Единицы  измерения | Норма | Оцен-  ка в  баллах | Час-  тота  оценки | Ответственные  исполнители |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. | Выполнение  предельных  объемов  медицинской  помощи в рамках  Госзаказа | Ведомость  учета  врачебных  посещений в  амбулаторно-  поликлиничес-  ких организа-  циях, на дому | % выполнения  плана | 95-  100 % | 4 | 1 раз в  квартал | Управления  здравоохране-  ния, главный  врач |
| 2. | Организация  стационаров на  дому и дневных  стационаров | Карта больного  дневного  стационара  поликлиники,  стационара на  дому | Количество  пролеченных  больных | \* | 4 | 1 раз в  месяц | Управления  здравоохране-  ния, главный  врач |
| 3. | Уровень  госпитализации  населения | Журнал учета  приема больных  и отказов в  госпитализации;  статистическая  карта  выбывшего из  стационара | Число  случаев  госпитализа-  ции на 1000  прикреплен-  ного к  Амбулаторно-  поликлини-  ческой  организации  (далее – АПО)  населения | \* | 4 | 1 раз в  месяц | Управления  здравоохране-  ния, главный  врач |
| 4. | Охват  вакцинацией | Журнал учета  профилактичес-  ких прививок | % охваченных  вакцинацией  от числа  подлежащих  вакцинации  среди  прикреплен-  ного  населения в  соответствии  с планом | 95 % и  выше | 3 | 1 раз в  квартал | Управления  здравоохране-  ния, главный  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  здравоохране-  ния, главный  врач |
| 6. | Уровень  первичного выхода  на инвалидность  лиц трудоспособ-  ного возраста в  связи с  заболеваниями | Журнал для  записи  заключений ВКК | Число  случаев  первичного  выхода на  инвалидность  по поводу  заболеваний  лиц трудо-  способного  возраста на  10.000  прикреплен-  ного  населения |  | 4 | 1 раз в  квартал | Управления  здравоохране-  ния, главный  врач |
| 7. | Выявленные  случаи  запущенных  онкологических  заболеваний  среди всех  вновь выявленных  больных | Извещение о  больном с  впервые  установленным  диагнозом рака  или другого  злокачествен-  ного ново-  образования | Число  случаев  онкологичес-  ких заболе-  ваний, выяв-  ленных в  запущенных  стадиях | Отсутст-  вие | 4 | 1 раз в  месяц | Управления  здравоохране-  ния, главный  врач |
| 8. | Штрафные санкции  за пролеченных  больных со  стороны ТД ККМФД | Акты экспертиз | Число  случаев  оказания  медицинской  помощи с  выявленными  дефектами,  повлекшими  удержание  финансовых  средств | Отсутст-  вие | 4 | 1 месяц | Управления  здравоохране-  ния, главный  врач |
| 9. | Наличие  обоснованных  жалоб | Журнал учета  обращений  граждан,  учетная  карточка  приема  населения  руководителем  МО | Общее число  жалоб | Отсутст-  вие  жалоб | 4 | 1 раз в  квартал | Управления  здравоохране-  ния, главный  врач |
| 10. | Письменные  замечания от  руководства  больницы и  контролирующих  органов по  ведению и  заполнению  утвержденной  медицинской  документации | Приказы, акты  проверок,  протоколы  заседаний  комиссий и др. | Число  замечаний | Отсутст-  вие | 4 | 1 раз в  месяц | Управления  здравоохране-  ния, главный  врач |
| 11. | Соблюдение  санитарно-  эпидемического  режима | Акты ТД КГСЭН  Замечания  руководителей  больницы,  эпидемиолога | Количество  выявленных  нарушений | Отсутст-  вие | 4 | 1 раз в  месяц | Управления  здравоохране-  ния, главный  врач |
| 12. | Наличие  квалификационных  категорий у  врачей | Стат форма | Удельный вес  врачей,  имеющих  квалифика-  ционную  категорию к  общему числу  врачей | 50 % и  более | 4 | 1 раз в  квартал | Управления  здравоохране-  ния, главный  врач |
| 13. | Выполнение плана  дополнительной  диспансеризации  работающих  граждан | Форма | Удельный вес  прошедших  дополнитель-  ную диспан-  серизацию к  общему числу  работающих  граждан  подлежащих  диспансери-  зации | 100 % | 4 | 1 раз в  месяц | Управления  здравоохране-  ния, главный  врач |

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

Приложение 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 | Ответст-  венные  исполнители |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. | Работа коек  круглосу-  точного  пребывания | Согласован-  ные с МЗ РК  предельные  объемы по  профилю коек  на текущий  год. Приказ  главного  врача о  покварталь-  ном распре-  делении  объемов.  Информация  за текущий  квартал,  подписанная  главным  врачом | Среднее  число  пролеченных  случаев за  текущий  квартал  (без учета  случаев  снятых с  оплаты) | Выполнение  кварталь-  ного плана  пролеченных  случаев  (при учете  годового  показателя,  установлен-  ного МЗ РК  для данного  профиля  коек) | 4 | 1 раз в  квартал | Заместитель  главного  врача по  лечебной  работе |
| 2. | Смерть  больного,  неожидаемая  при поступ-  лении  (возникшая  в процессе  лечения) \*\* | Заключение  внутреннего  аудита (или)  патолого-  анатомичес-  кой  конференции | Случаи  смерти  больных | Отсутствие | 5 | 1 раз в  месяц | Заместитель  главного  врача по  лечебной  работе |
| 3. | Средняя  длительность  пребывания  больного на  койке,  оборота  койки | Статисти-  ческая карта  выбывшего из  стационара | Отношение  числа  койко-дней,  проведенных  больными в  стационаре  к числен-  ности  пользован-  ных больных | < или =  норматив \* | 4 | ежеквар-  тально | Заместитель  главного  врача  по лечебной  работе |
| 4. | Незаплани-  рованная  повторная  госпитали-  зация \*\* | Карты ста-  ционарного  больного,  заключение  зав. отде-  лением или  комиссии,  утвержденное  зам.главного  врача по  лечебной  работе | Случаи  повторной  госпитали-  зации в  течение 30  дней со дня  выписки из  стационара  вследствие  того же  либо род-  ственного  заболевания | Отсутствие | 4 | 1 раз в  месяц | Заместитель  главного  врача  по лечебной  работе |
| 5. | Расхождение  клиничес-  кого и  патологоана-  томического  диагнозов | статистичес-  кая карта  выбывшего из  стационара;  Протокол  патологоана-  томического  вскрытия | Число  случаев  расхождения  в диагнозах  2-3 кате-  гории по  основному  заболеванию  или его  смертельному  осложнению | Отсутствие | 4 | 1 раз в  месяц | Зам главного  врача ЦРБ  (ГБ) по  лечебной  работе |
| 6. | Письменные  замечания от  руководства  больницы  (заместители  главного  врача,  главный  врач) и  контролирую-  щих  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 по  лечебной  работе |
| 7. | Обоснован-  ные устные  и письменные  жалобы от  пациентов и  их родствен-  ников | Журнал учета  обращений  граждан,  учетная  карточка  приема  населения  руководи-  телем МО | Количество  жалоб | Отсутствие | 4 | 1 раз в  месяц | Заместитель  главного  врача по  лечебной  работе |
| 8. | Оперативная  активность  \*\*\* | Статисти-  ческая карта  выбывшего  из стацио-  нара, журнал  записи  оперативных  вмешательств  в стационаре | Удельный  вес проопе-  рированных  больных к  общему  числу  выбывших  больных за  текущий  квартал (%) | Выполнение  норматива,  утвержден-  ного  главным  врачом МО | 4 | 1 раз в  квартал | Заместитель  главного  врача по  лечебной  работе |
| 9. | Функциониро-  вание палат  дневного  стационара | Приказ  главного  врача об  открытии  дневного  стационара.  Согласован-  ные с МЗ РК  предельные  объемы по  профилю мест  на текущий  год. Приказ  главного  врача о  покварталь-  ном распре-  делении  предельных  объемов.  Информация  за текущий  квартал,  подписанная  главным  врачом | Число  больных,  получивших  лечение на  койках  кругло-  суточного  и местах  дневного  стационара  за текущий  квартал | Число  больных,  получивших  лечение на  койках  кругло-  суточного  и местах  дневного  стационара  за текущий  квартал | 3 | 1 раз в  квартал | Заместитель  главного  врача по  лечебной  работе |
| 10. | Штрафные  санкции за  пролеченных  в отделении  больных | Акты  экспертной  проверки ТД  ККМФД | Число  случаев  оказания  медицинской  помощи с  выявленными  дефектами,  повлекшими  удержание  финансовых  средств | Отсутствие | 4 | 1 раз в  месяц | Заместитель  главного  врача по  лечебной  работе |
| 11. | Послеопе-  рационные  осложнения  \*\*\* | Медицинская  карта  выбывшего из  стационара | Число  случаев  послеопе-  рационных  осложнений  к общему  числу  проопери-  рованных  больных | Отсутствие | 5 | 1 раз в  месяц | Заместитель  главного  врача по  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 из  стационара | 1 пролечен-  ный случай  (Сумма,  равная  разнице  между при-  мененным  тарифом и  тарифом,  который  надлежит  применить) | Отсутствие | 3 | 1 раз в  месяц | Заместитель  главного  врача по  лечебной  работе |
| 13 | Несоответ-  ствие  предъявлен-  ных сумм к  оплате  медицинских  услуг по  основным  лечебным  мероприятиям | Медицинская  карта  выбывшего из  стационара | 1 проле-  ченный  случай | Отсутствие | 3 | 1 раз в  месяц | Заместитель  главного  врача по  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 из  стационара | 1 проле-  ченный  случай | Отсутствие | 3 | 1 раз в  месяц | Заместитель  главного  врача по  лечебной  работе |
| 15 | Показатели  внутри-  больничной  инфекции | Журнал учета  инфекционных заболеваний | Количество  зарегист-  рированных  случаев с  внутри-  больничной  инфекцией | Отсутствие | 3 | 1 раз в  месяц | Заместитель  главного врача  по лечебной  работе |
| 16 | Случаи  осложнений,  возникших  в результате  лечения, в  том числе,  повлекшие  инвалиди-  зацию  пациента | Отчетные  данные,  медицинская  карта  стационарного  больного | 1 проле-  ченный  случай | Отсутствие | 4 | 1 раз в  месяц | Заместитель  главного  врача по  лечебной  работе |

\* норматив определяется руководителем организации 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 10     
к Правилам оплаты труда  
медицинских работников

**Критерии оценки деятельности персонала приемного**  
                            **отделения стационара**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  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. | Расхождение  диагноза  приемного  отделения и  клинического  диагноза  стационара | Карта  стационарного  больного | Случаи  расхождения  диагнозов  основному  заболеванию | Отсутствие | 6 | 1 раз в  месяц | Зам. главного  врача |
| 2. | Обоснован-  ные устные  и письменные  жалобы от  пациентов и  их родствен-  ников | Журнал учета  обращений  граждан,  учетная кар-  точка приема  населения  руководителем  МО | Количество  жалоб | Отсутствие | 6 | 1 раз в  месяц | Заместитель  главного  врача |
| 3. | Госпитали-  зация в  непрофильное  отделение | Карта  стационарного  больного | Наличие  случаев  госпитали-  зации в  непрофиль-  ное  отделение | Отсутствие  случаев | 6 | 1 раз в  месяц | Зам. главного  врача |
| 4. | Соблюдение  санитарно-  эпидеми-  ческого  режима | Акты ТД КГСЭН  Замечания  руководителей  больницы,  отделения,  эпидемиолога | Количество  выявленных  нарушений | отсутствие | 6 | 1 раз в  месяц | Зам. главного  врача |
| 5 | Соблюдение  медицинской  этики и  деонтологии | Журнал учета  обращений  граждан,  учетная кар-  точка приема  населения  руководителем  МО, протоколы  оперативных  совещаний | Абсолютное  число жалоб  и замечаний | Отсутствие  жалоб  населения  и замеча-  ний руко-  водства | 5 | 1 раз в  квартал | Зам. главного  врача |
| 6 | Письменные  замечания  от руко-  водства  больницы  (зав.  отделением,  заместители  главного  врача,  главный  врач) и  контроли-  рующих  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 |

Приложение 11       
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) | статистичес-  кая карта  выбывшего из  стационара  Журнал  записи  родов в  стационаре | Общее  количество  выбывших  родильниц | 99-100 % | 3 | ежеквар-  тально | Заместитель  главного врача  по лечебной  работе |
| < 99 % | 0 |
| 2 | Средняя  длительность  пребывания  родильниц в  стационаре,  оборот койки | статисти-  ческая карта  выбывшего из  стационара | Отношение  числа  койко-дней,  проведенных  родильни-  цами в  стационаре  к числен-  ности пользован-  ных больных | < или =  нормативу  для  конкрет-  ного  отделения  и учреж-  дения | 3 | ежеквар-  тально | Заместитель  главного врача  по лечебной  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 | % прове-  денных  операций  кесаревых  сечений к  общему  количеству  родивших | 12–16 % | 3 | ежеквар-  тально | Заместитель  главного врача  по лечебной  работе |
| менее 12 % | 0 |
| 4 | Удельный вес  интраопера-  ционных  осложнений:  1. кровоте-  чения;  2. повреж-  дение  соседних  органов | История  родов;  Журнал  записи  оперативных  вмешательств  в стационаре | Количество  интраопе-  рационных  осложнений/  общее  количество  акушерских  операций  \*100 | менее 1 % | 3 | 1 раз в  квартал | Заместитель  главного врача  по лечебной  работе |
| более 1 % | 0 |
| 5 | Удельный вес  послеопера-  ционных  осложнений:  1. кровоте-  чения  2. инфек-  ционные  осложнения  3. осложне-  ния с орга-  ноуносяшими  последствиями | История  родов;  Журнал  записи  оперативных  вмешательств  в стационаре;  Комиссия | Количество  послеопе-  рационных  осложнен-  ных/общее  количество  акушерских  операций  \*100 | менее 1 % | 3 | 1 раз в  квартал | Заместитель  главного врача  по лечебной  работе |
| более 1 % | 0 |
| 6 | 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  травма-  тизма  (перечис-  ленных)/  общее  количество  родов  \* 100 | 0,5 % | 3 | 1 раз в  квартал | Заместитель  главного врача  по лечебной  работе |
| Менее  0,5 % | 0 |
| 7 | Удельный вес  случаев  травматизма  новорожденного | История  родов;  история  развития  новорожден-  ного,  Комиссия. | Число  новорож-  денных с  родовой  травмой/  общее  количество  родивших-  ся живыми  \*100 | 0,5 % | 3 | 1 раз в  квартал | Заместитель  главного врача  по лечебной  работе |
| 8 | Показатель  интранаталь-  ной гибели  плода на  1000 роди-  шихся живыми  и мертвыми | История  родов | Количество  случаев  интрана-  тальной  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  необосно-  ванно  проведен-  ных пере-  ливаний/  все слу-  чаи прове-  денных  перелива-  ний  препаратов  крови и  гемотранс-  фузии  \*100 | "0" | 3 | 1 раз в  квартал | Заместитель  главного врача  по лечебной  работе.  Ответственный по  гемотрансфузии |
| 10 | Удельный вес  женщин,  умерших в  родах и в  послеродовом  периоде в  стационаре  от управляе-  мых причин:  1. кровоте-  чения  2. гестозы  тяжелой  степени  3. родовой  травматизм | Отчетные  данные,  история  родов,  патологоана-  томическое  заключение | Количество  умерших в  стационаре  от ука-  занных  причин/  количество  родов  \*100 | Не более  1 % | 3 | 1 раз в  квартал | Заместитель  главного врача  по лечебной  работе |
| 11 | перинатальная  смертность | смертность  жизнеспо-  собных  плодов до  начала  родовой  деятельности  у матери  (с 22 недель  беременности)  и во время  родов и  смертность  новорожден-  ных детей в  возрасте до  0 до 6 суток. | Количество  случаев  на 1000  родившихся  живыми и  мертвыми | до 8 | 3 | ежеквар-  тально | Заместитель  главного врача  по лечебной  работе |
| свыше 8 | 0 |
| 12 | Показатель  внутриболь-  ничной  инфекции | Журнал  учета  инфекцион-  ных заболе-  ваний;  История  родов | Количество  зарегист-  рированных  случаев с  внутри-  больничной  инфекцией/  количество  выписанных  \*100 | 0 | 3 | 1 раз в  квартал | Заместитель  главного врача  по лечебной  работе,  Эпидемиолог |
| свыше 400 | 0 |
| 13 | Расхождение  клинического  и патологоана-  томического  диагнозов | История  родов;  протокол  патологоана-  томического  исследования | Случаи  расхожде-  ния  диагнозов по основ-  ному забо-  леванию | Отсутст-  вие | 3 | 1 месяц | Заместитель  главного врача  по лечебной  работе |
| Расхожде-  ние 3  кат. 1 случай | 0 |
| 14 | Показатель  расхождений  основного  клинического  и патологоана-  томического  диагнозов. | Протокол  патолого-  анатомичес-  кого  исследования;  заключение  Клиническое  исследование  летального  исхода  (далее –  КИЛИ) | Количество  случаев  несовпа-  дения  диагнозов/  количество  патолого-  анатоми-  ческих  исследо-  ваний \*100 | До 2 % | 3 | 1 раз в  квартал | Заместитель  главного врача  по лечебной  работе |
| 0 |
| 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 | ежеквар-  тально | Заместитель  главного врача  по лечебной  работе |
| менее  99 % | 0 |
| 16 | Количество  случаев  медицинской  помощи  ненадлежащего  качества по  результатам  экспертизы  ТД ККМФД МЗ  РК | Акт  зкспертной  проверки  качества  медицинской  помощи | Число  случаев  мед.  помощи в  экспертной  выборке,  при  которых  выявленные  ошибки  оказали  негативное  влияние  на состоя-  ние  пациента | 0 | 3 | ежеме-  сячно,  надбавка 3  месяца | Главный врач,  заместитель  главного врача |
| > 1 | 0 |
| 1 и более | 0 |
| 17 | Общее  количество  обоснованных  жалоб по  сравнению с  предыдущим  отчетным  периодом | Журнал  регистрации  обращений | Количество  обосно-  ванных  жалоб за  отчетный  период/  количество  обосно-  ванных  жалоб за  предыдущий  период  \*100 | Значение  должно  снижаться  на 10 % по  сравнению  с преды-  дущим  периодом | 2 | 1 раз в  квартал | Главный врач |
| 18 | Письменные  замечания от  руководства  больницы  (заместители  главного  врача,  главный  врач) и  контролирую-  щих выше-  стоящих  органов по  ведению и  заполнению  утвержденной  медицинской  документации,  а также на  качество  обследования,  диагностики  и лечения  пациентов | Приказы,  акты  проверок,  протоколы  заседаний  комиссий и  др. | Число  замечаний | Отсутст-  вие | 2 | ежеквар-  тально | Главный врач,  заместитель  главного врача |
| 19 | Выполнение  санитарных  норм и  правил | Акты  проверок | кол-во  выявленных  нарушений  случаи внутри-  больничной  инфекции | 0 | 3 | ежеквар-  тально | 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 | Оцен-  ка  (балл) | Частота  оценки,  срок  надбавки | Ответст-  венные  исполнители |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. | Средняя  длительность  пребывания  беременной  в стационаре | Статистичес-  кая карта  выбывшего из  стационара | Отношение  числа койко-  дней,  проведенных  беременными  в стационаре  к численности  пользованных  беременных | < или =  нормативу  для конк-  ретного  отделения и  учреждения | 3 | ежеквар-  тально | Заместитель  главного  врача, зав.  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 | ежеквар-  тально | Заместитель  главного  врача по  лечебной  работе |
| < 99 % | 0 |
| 3. | Штрафные  санкции за  пролеченных  беременных | Акт  зкспертной  проверки  качества  медицинской  помощи | число случаев  мед. помощи  в экспертной  выборке, с  выявленными  дефектами,  повлекшими  удержание  финансовых  средств | 0 | 5 | ежеме-  сячно | Главный  врач,  заместители  главного  врача |
| 1 и более | 0 |
| 4. | Удельный вес  беременных  женщин,  поступивших  в стационар  в течение  суток после  отказа в  госпитали-  зации | Журнал  поступлений  и отказов | количество  беременных  женщин,  поступивших  в стационар  в течение  суток после  отказа в  госпитали-  зации/число  поступивших  \*100 | "0" | 5 | 1 раз в  квартал |  |
| 5. | Удельный  вес случаев  необосно-  ванно  проведенных  переливаний  препаратов  крови и  гемотранс-  фузий | Журнал учета  трансфузий,  истории родов | Число случаев  необоснованно  проведенных  переливаний/  все случаи  проведенных  переливаний  препаратов  крови и  гемотранс-  фузии \*100 | "0" | 5 | 1 раз в  квартал |  |
| 6. | Удельный вес  экстренных  кесаревых  сечений из  числа запла-  нированных | История  родов,  операционный  журнал. | Количество  экстренных  Кесаревых  сечений/  общее  количество  запланиро-  ванных \*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  антенаталь-  ной гибели  плода  предотвра-  тимых  перинаталь-  ных потерь | Статисти-  ческая карта  выбывшего из  стационара;  История родов |  | 0 | 5 | ежеквар-  тально | Главный  врач,  заместители  главного  врача |
| 1 и более | 0 |
| 9. | Отсутствие  случаев  предотвра-  тимой  материнской  смертности | Статисти-  ческая карта  выбывшего из  стационара |  | 0 | 5 | ежеквар-  тально | Главный  врач,  заместители  главного  врача |
| 1 и более | 0 |
| 10. | Количество  случаев  медицинской  помощи  ненадлежа-  щего  качества по  результатам  экспертизы  ТД ККМФД | Акт зкспертной  проверки  качества  медицинской  помощи | Число  случаев мед.  помощи в  экспертной  выборке, при  которых  выявленные  ошибки  оказали  негативное  влияние на  состояние  пациента | 0 | 5 | ежеме-  сячно,  надбавка  3 месяца | Главный  врач,  заместитель  главного  врача по  контролю  качества |
| 1 | 0 |
| 11. | Незаплани-  рованная  повторная  госпитали-  зация | История  родов;  заключение  зав.  отделением  или комиссии,  утвержденное  зам. главного  врача | Случаи  повторной  госпитали-  зации в  течение 5  дней\*\* со  дня выписки  из стационара  вследствие  того же либо  родственного  заболевания | Отсутствие | 5 | ежеквар-  тально | Заместитель  главного  врача, зав.  отд. |
| 1 случай | 0 |
| 12. | 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 | 2 | 1 раз в  квартал | Главный  врач |
| 13. | Письменные  замечания от  руководства  больницы  (зав. отде-  лением,  заместители  главного  врача,  главный  врач) и  контроли-  рующих  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 | ежеквар-  тально | Заместитель  главного  врача |
| 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 | Ответст-  венные  исполнители |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Количество  принятых  родов | Журнал записи родов в  стационаре;  Статистичес-  кая карта  выбывшего из  стационара | Отношение  числа  принятых  родов в  стационаре к  предельному  объему | < или =  нормативу  для  конкретного  отделения  и МО | 3 | ежеквар-  тально | Заместитель  главного  врача, зав.  отделением |
| выше  норматива  более, чем  на 1 день | 0 |
| 2 | Удельный вес  операций  кесаревых  сечений | Журнал записи  оперативных  вмешательств  в стационаре | % проведенных  кесаревых  сечений к  общему  количеству  родивших | 12 % | 5 | ежеквар-  тально | Заместитель  главного  врача по  лечебной  работе |
| менее 12% | 0 |
| 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/  общее  количество  акушерских  операций  \*100 | менее 1 % | 5 | 1раз в  квартал | Заместитель  главного  врача по  лечебной  работе |
| более 1 % | 0 |
| 4 | Удельный вес  послеопера-  ционных  осложнений:  1. кровоте-  чения;  2. инфек-  ционные  осложнения;  3. осложне-  ния с орга-  ноуносящими  последствиями | История  родов;  Журнал записи  оперативных  вмешательств   в стационаре | Количество  послеопера-  ционных  осложненных/  общее  количество  акушерских  операций  \*100 | менее 1 % | 5 | 1 раз в  квартал | Заместитель  главного  врача по  лечебной  работе |
| более 1 % | 0 |
| 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 в  квартал | Заместитель  главного  врача по  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 в  квартал | Заместитель  главного  врача по  лечебной  работе |
| 7 | Показатель  интранаталь-  ной гибели  плода на  1000  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 в  квартал | Заместитель  главного  врача по  лечебной  работе |
| 8 | Удельный вес  случаев  необоснованно  проведенных  переливаний  препаратов  крови и  гемотранс-  фузий | Журнал учета  трансфузий,  истории  родов | Число  случаев  необоснованно  проведенных  переливаний/  все случаи  проведенных  переливаний  препаратов  крови и  гемотранс-  фузии \*100 | "0" | 3 | 1 раз в  квартал | Заместитель  главного  врача по  лечебной  работе.  Ответствен-  ный по  гемотранс-  фузии |
| < 99 % | 0 |
| 1 и более | 0 |
| 9 | Удельный вес  женщин,  умерших в  родах и в  послеродовом  периоде в  стационаре  от  управляемых  причин:  1. кровоте-  чения  2. гестозы  тяжелой  степени  3. родовой  травматизм | Отчетные  данные,  история  родов;  Патологоана-  томическое  заключение | Количество  умерших в  стационаре  от  указанных  причин/  количество  родов \*100 | Не более  1 % | 5 | 1 раз в  квартал | Заместитель  главного  врача по  лечебной  работе |
| 1 и более | 0 |
| 10 | Расхождение  клинического  и  патологоана-  томического  диагнозов | История  родов;  протокол  патологоана-  томического  исследования | Случаи  расхождения  диагнозов по  основному  заболеванию | Отсутст-  вие | 5 | ежеме-  сячно | Заместитель  главного  врача |
| Расхожде-  ние 3  кат. 1  случай и  более | 0 |
| 11 | 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 раз в  квартал | Главный  врач |
| 2 |
| 12 | 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 | Отсутст-  вие | 2 | ежеквар-  тально | Заместитель  главного  врача, зав.  отделением |
| 1 и более | 0 |

**Критерии оценки деятельности врачей отделений патологии**  
                                 **беременности**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование  критериев | Источники  информации,  формула  расчета | Единица  измерения | норма | Оцен-  ка  (балл) | Частота  оценки,  срок  надбавки | Ответст-  венные  исполнители |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Количество  пролеченных  беременных | Статистическая  карта  выбывшего из  стационара | Отношение  числа  койко-дней,  проведенных  больными в  стационаре  к  численности  пользованных  больных | < или =  нормативу  для конк-  ретного  отделения  и МО | 5 | ежеквар-  тально | Заместитель  главного  врача,  зав. отд. |
| выше  норматива | 0 |
| 2 | Исходы  лечения | Статистическая  карта  выбывшего из  стационара;  Информация за  текущий  квартал,  подписанная  заведующим  отделением | % случаев  с положи-  тельным  исходом  заболевания  к общему  количеству  пролеченных  больных | > 97 % | 5 | ежеквар-  тально | Заведующий  отделением |
| < 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 | ежеквар-  тально | Заместитель  главного  врача |
| < 99 % | 0 |
| 4 | Штрафные  санкции за  пролеченных  беременных | Акт зкспертной  проверки  качества  медицинской  помощи | Число  случаев мед.  помощи в  экспертной  выборке, с  выявленными  дефектами,  повлекшими  удержание  финансовых  средств | 0 | 5 | ежеме-  сячно | Главный  врач,  заместители  главного  врача |
| 1 и более | 0 |
| 5 | Отсутствие  случаев пре-  дотвратимых  перинатальных  потерь | 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 | ежеквар-  тально | Главный  врач,  заместители  главного  врача |
| 1 и более | 0 |
| 6 | Отсутствие  случаев пре-  дотвратимой  материнской  смертности | 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 | ежеквар-  тально | Главный  врач,  заместители  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 в  экспертной  выборке,  при которых  выявленные  ошибки  оказали  негативное  влияние на  состояние  пациента | 0 | 6 | ежеме-  сячно,  надбавка  3 месяца | Главный  врач,  заместитель  главного  врача |
| 1 | 0 |
| 8 | Незаплани-  рованная  повторная  госпитализа-  ция | Медицинская  карта  стационарного  больного;  заключение  зав. отделе-  нием или  комиссии,  утвержденное  зам. главного  врача по  лечебной  работе | Случаи  повторной  госпитали-  зации в  течение 5  дней \*\* со  дня выписки  из стационара  вследствие  того же либо  родственного  заболевания | Отсутс-  твие | 5 | ежеквар-  тально | Заместитель  главного  врача |
| 1 случай | 0 |
| 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 раз в  квартал | Главный  врач |
| 1 и более | 0 |
| 10 | Письменные  замечания от  руководства  больницы  (зав.  отделением,  заместители  главного  врача,  главный  врач) и  контролирую-  щих 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 | Отсутст-  вие | 4 | ежеквар-  тально | Заместитель  главного  врача |
| 1 и более | 0 |
| 11 | Удовлетво-  ренность  пациентов  лечебно-  диагности-  ческим  процессом | Анкетирование | Не менее  25 анкет  на 1 врача | удовлетво-  рены не  < 80 % | 5 | ежеме-  сячно | Заместитель  главного  врача |
| удовлетво-  рены  < 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 | Ответст-  венные  исполнители |
| 1 | Качество  ведения  учетно-  отчетной  документации | Медицинская  учетная  документация | Соответствие  стандартам  ведения | Удовлетво-  рительное | 4 | ежеквар-  тально | Гл. врач,  Заведующая  отделением,  старшая  медсестра |
| Имеются  замечания | 0 |
| 2 | Выполнение  санитарных  правил и  норм | Акты ТД КГСЭН,  замечания  руководителей,  эпидемиолога | Количество  выявленных  нарушений | 0 | 5 | ежеквар-  тально | 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  жалобы врачей  и пациентов | Число  случаев  нарушения | Достаточный  уровень  (эффективно  поддерживает  хороший  культурный  и психо-  логический  климат) | 4 | ежеме-  сячно | Заведующая  отделением,  старшая  медсестра |
| Недостаточ-  ный 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 | ежеме-  сячно | Заведующая  отделением,  старшая  медсестра |
| есть | 0 |
| 5 | Наличие  осложнений от  манипуляций | История родов;  Медицинская  карта  стационарного  больного | Число  случаев  осложнений  при  проведении лечебно-  диагности-  ческих  манипуляций | нет | 4 | ежеме-  сячно | Заведующая  отделением,  старшая  медсестра |
| есть | 0 |
| 6 | 6. Удельный  вес родовых  травм у  новорожден-  ного | История  развития  новорожденного | % родовых  травм к  общему  количеству  родов | нет | 4 | ежеквар-  тально | Заместитель  главного  врача по  лечебной  работе |
|  | есть | 0 |
| 7 | Удельный вес  разрывов  промежности  2-3 степени  у роженицы | Журнал записи  родов в  стационаре,  история родов | % разрывов  промежности  к общему  количеству  родов | нет | 4 | ежеквар-  тально | Заместитель  главного  врача по  лечебной  работе |
|  | есть | 0 |
| 8 | Общее  количество  обоснованных  жалоб за  отчетный  период по  сравнению с  предыдущим  периодом | Расчет на общее  количество  обращений | 1 раз в  месяц | 0 | 5 | ежеме-  сячно | Заведующая  отделением,  старшая  медсестра |
| 1 и более | 0 |

Приложение 12      
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  запланиро-  ванного  объема | 99 –  100 % | 5 | ежеме-  сячно | Главный врач,  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 | ежеквар-  тально | Главный врач,  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 врач,  заместители |
| 1 и  более | 0 |
| 4. | Антенатальная  гибель плода у  беременной | Статистическая  карта выбывшего  из стационара;  Обменная карта | Число  беременных  женщин с  антенаталь-  ной гибелью  плода | до 5,0 | 5 | ежеквар-  тально | Главный врач,  заместители |
| более  5,0 | 0 |
| 5 | Ведение  медицинской  документации  (оценивается  по результатам  внутри- и  внешнего аудита) | Медицинская  документация | Количество  случаев  ненадлежа-  щего  заполнения  медицинской  документации  на 30  экспертиз  качества,  выявивших  ошибки или  некачествен-  ное ведение  медицинской  документации | 0 | 5 | ежеме-  сячно | Главный врач,  заместители |
| 1 и  более | 0 |
| 6. | Охват  беременных  Ультразвуковое  исследование -  скрининговое  во время  беременности | Индивидуальная  карта  беременной и  родильницы,  журнал записи  ренгенологических,  ультразвуковых  и компьютерно  -томографических  исследований | % женщин,  прошедших  3-х кратное  Ультразву-  ковое  исследование  -скрининго-  вое в  период  беременности,  от общего  числа  женщин,  состоящих  на учете по  беременности  на отчетный  период | более  95 | 5 | ежегодно | Главный врач,  заместители |
| 95 и  менее | 0 |
| 7. | Количество  преждевременных  родов | Статистическая  карта выбывшего  из стационара;  Обменная карта | % от общего  количества  родов | < 2 | 3 | ежеквар-  тально | Главный врач,  заместители |
| 2 и > | 0 |
| 8. | Оценка качества  медицинской  помощи на  соответствие  стандартам  (протоколам)  протоколам)  протоколам)  (клиническим | Акты экспертиз  внутреннего и  внешнего аудита | Число  случаев  ненадлежащего  качества | 0 | 5 | ежеме-  сячно | Главный врач |
| 1 и > | 0 |
| 9. | Показатель  абортов на 1000  женщин  фертильного  возраста | Нормативно-  правовые  документы | Тенденции,  динамика в  сравнении с  предыдущим  годом | Снижение  показа-  теля | 4 | 1 раз  в год | Главный врач,  заместители |
| Отсутст-  вие  положи-  тельной  дина-  мики | 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 | Отсутст-  вие  жалоб | 5 | 1 раз в месяц | Главный врач, заместители |
| 1 и  более | 0 |
| 11 | Удельный вес  врачей  аттестованных  на квалифика-  ционные  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  экстрагениталь-  ной 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 | Ответственные  исполнители |
| 1. | Выполнение  плана посещений | Статистичес-  кая карта  амбулаторно-  го пациента | % от  запланиро-  ванного  объема | 100 % | 5 | ежемесячно | Заведующий  отделением |
| < 100 % | 0 |
| 2. | Удельный вес  беременных,  поступивших  под наблюдение  врача в срок  до 12 недель | Индивидуаль-  ная карта  беременной и  родильницы | % от общего  количества  беременных,  состоящих  на Д учете | > 90 % | 5 | ежеквартально | Заведующий  отделением |
| < 90 % | 0 |
| 3. | Число случаев  материнской  смертности  среди прикреп-  ленного  населения за  отчетный период  из них от  управляемых  причин:  1. акушерских  кровотечений;  2. гестозов  - абортов. | Статистичес-  кая карта  выбывшего из  стационара;  Обменная  карта; | Общее  число | нет | 8 | ежемесячно | Заведующий  отделением |
| 1 и  более | 0 |
| 4. | Антенатальная  гибель плода  у беременной | Статистичес-  кая карта  выбывшего из  стационара;  Обменная  карта | Число  беременных  женщин с  антенаталь-  ной гибелью  плода | 0 | 7 | ежемесячно | Заведующий  отделением |
| 1 и  более | 0 |
| 5. | Эффективность  диспансерного  наблюдения ги-  некологических  больных,  состоящих на  Д учете | Контрольная  карта дис-  пансерного  наблюдения | % регулярно  наблюдаемых  больных к  числу  подлежащих  диспансер-  ному  наблюдению | > 90% | 5 | 1 раз в  полгода | Заведующий  отделением |
| < 90% | 0 |
| 6 | Качество  ведения  медицинской  документации  (оценивается  по результатам  внутри и  внешнего  аудита) | Медицинская  документация | Количество  случаев  ненадлежащего  заполнения  медицинской  документации  на 30  экспертиз  качества,  выявивших  ошибки или  некачествен-  ное ведение  медицинской  документации | 0 - 1 | 2 | ежемесячно | Заведующий  отделением |
| > 1 | 0 |
| 7. | Количество  преждевремен-  ных родов | Статистичес-  кая карта  выбывшего из  стационара  Обменная  карта | % от общего  количества  родов | < 2 | 3 | ежеквартально | Заведующий  отделением |
| > 2 | 0 |
| 8. | Количество  тяжелых  гестозов  (преэклампсия  эклампсия) | Индивидуаль-  ная карта  беременной и  родильницы;  Обменная  карта | Число  случаев | 0 | 5 | ежеквартально | Заведующий  отделением |
| 1 и  более | 0 |
| 9. | Выявляемость  онкологических  заболеваний | Статистичес-  кая карта  амбулаторно-  го пациента;  контрольная  карта  диспансерного  наблюдения  (онко),  статистичес-  кий талон  для регист-  рациизаклю-  чительных  диагнозов. | Количество  пациентов с  запущенными  формами он-  кологических  заболеваний  среди  прикрепленного  населения | 0 | 5 | ежеквартально | Заведующий  отделением |
| 1 и  более | 0 |
| 10 | Общее  количество  обоснованных  жалоб за  отчетный период | Журнал учета  обращений  граждан,  учетная  карточка  приема  населения  руководителем  учреждения,  письменные  жалобы от  населения | Расчет на  общее  количество  обращений | Отсутст-  вие  жалоб | 5 | ежемесячно | Заведующий  отделением |
| 1 и более | 0 |

**Средний медперсонал женской консультации**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование  критериев | Источник  информации,  формула  расчета | Единицы  измерения | Норма | Оценка  (балла) | Частота  оценки,  срок  надбавки | Ответственные  исполнители |
| 1. | Качество  ведения  учетно-  отчетной  документации | Медицинская  учетная  документация | Соответствие  стандартам  ведения | Удовлетво-  рительное | 5 | ежеквар-  тально | Гл. врач,  Заведующая  отделением,  старшая  медсестра |
| Имеются  замечания | 0 |
| 2. | Выполнение  санитарных  правил и  норм | Акты ТД КГСЭН,  замечания  руководителей  эпидемиолога | Количество  выявленных  нарушений | 0 | 5 | ежеквар-  тально | Заведующая  отделением,  старшая  медсестра |
| 1 и более | 0 |
| 3. | Соблюдение  правил этики  и деонтологии | Журнал учета  обращений  граждан, учет-  ная карточка  приема  населения  руководителем  МО, устные  жалобы врачей  и пациентов | Число случаев  нарушения | Доста-  точный  уровень  (эффек-  тивно  поддержи-  вает  хороший  культур-  ный и  психологи-  ческий  климат) | 3 | ежеме-  сячно | Заведующая  отделением,  старшая  медсестра |
| Недоста-  точный  уровень  (имеются  случаи  жалоб,  конфликты) | 0 |
| 4. | Выполнение  врачебных  назначений | История  болезни | Наличие  замечаний  лечащих  врачей и  заведующих  отделениями  на своевре-  менность  выполнения | нет | 5 | ежеме-  сячно | Заведующая  отделением,  старшая  медсестра |
| есть | 0 |
| 5. | Наличие  осложнений от  манипуляций | История родов;  Медицинская  карта  стационарного  больного | Число случаев  осложнений  при  проведении  лечебно-  диагности-  ческих  манипуляций | нет | 5 | ежеме-  сячно | 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 | ежеквар-  тально | 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 | ежеквар-  тально | Заведующая  отделением,  старшая  медсестра |
| < 90 % | 0 |
| 8. | Общее  количество  обоснованных  жалоб за  отчетный  период по  сравнению с  предыдущим  периодом | Журнал учета  обращений  граждан, учет-  ная карточка  приема  населения  руководителем  МО | Расчет на  общее  количество  обращений | 0 | 3 | ежеме-  сячно | Заведующая  отделением,  старшая  медсестра |
| 1 и более | 0 |

Приложение 13     
к Правилам оплаты труда  
медицинских работников

**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 | Ответст-  венные  исполнители |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Число пролечен-  ных случаев  (выполнение  предельных  объемов) | Статистическая  карта  выбывшего из  стационара | Выполнение  плана в % | 99-100% | 5 | ежеквар-  тально | Заместитель  главного  врача по  лечебной  работе |
| < 99 % | 0 |
| менее  норма-  тива  на 5 %  и более | 0 |
| выше  норма-  тива на  5 % и  более | 0 |
| 2 | Ранняя  неонатальная  смертность | История  развития  новорожденного | Число  умерших в  раннем  неонаталь-  ном  периоде  на 1000  родившихся  живыми | до  10,3 | 8 | ежеквар-  тально | Заместитель  главного  врача по  лечебной  работе |
| свыше  10,3 | 0 |
| >2,0% | 0 |
| 3 | Расхождение  клинического  и патолого-  анатомического  диагнозов | История  развития  новорожденного,  протокол  патологоана-  томических  исследований | Случаи рас-  хождения  диагнозов  по  основному  заболева-  нию | Отсут-  ствие  (в  случае  прове-  дения  вскры-  тия) | 5 | ежеме-  сячно | Заместитель  главного  врача по  лечебной  работе |
| Расхож-  дение  3  кат. 1  случай | 0 |
| 4 | Выполнение  стандартов  лечения | Акт экспертизы  качества | Доля  случаев  соблюдения  стандартов  к общему  количеству  пролечен-  ных больных | 99-100  % | 7 | ежеквар-  тально | Заместитель  гл. врача |
| менее  99 % | 0 |
| 5 | 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 | ежеме-  сячно,  надбавка 3  месяца | Главный  врач,  заместитель  главного  врача |
| >1 | 0 |
| 6 | Частота  случаев с  осложнением  заболевания  вследствие  неблагоприятого  влияния на  лечебно-  диагностический  процесс  действий или  бездействий  медицинского  персонала  (несоблюдение  назначений  врача, нарушение  санэпидрежима) | Акты проверок,  экспертиз  качества |  | 0 | 5 | ежеме-  сячно | Главный врач,  заместитель  главного  врача |
| 1 и  более | 0 |
| 7 | Обоснованные  письменные  жалобы | Журналы приема  посетителей  руководителям  больницы.  Журнал учета  письменных  обращений  граждан. | Число  обоснован-  ных жалоб | Отсут-  ствие | 5 | ежеквар-  тально | Главный  врач,  заместители  главного  врача |
| 1 и  более | 0 |
| 8 | Письменные  замечания от  руководства  больницы  (заведующий  отделением,  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. | Количество  выявленных  нарушений | Отсут-  ствие | 5 | ежеквар-  тально | Заместитель  главного  врача |
| 1 и  более | 0 |
| 9 | Выполнение  санитарных  правил и норм | Акты проверок | Количество  выявленных  нарушений | 0 | 5 | ежеме-  сячно | Главный  врач,  заместитель  по лечебной  работе |
| 1 и  более | 0 |
| 10 | Охват  неонатальным  скринингом | История  развития  новорожденного  История  развития  ребенка | Полнота  охвата не  менее 95 % | 95% | 5 | ежеквар-  тально | Главный  врач,  заместитель  по лечебной  работе |
| Менее  95% | 0 |

**Критерии оценки деятельности врачей отделений**  
                        **патологии новорожденных**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование  критериев | Источники  информации,  формула  расчета | Единица  змерения | Критерии  оценки | Оценка  (балл) | Частота  оценки,  срок  надбавки | Ответст-  венные  исполнители |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Число пролечен-  ных больных  (выполнение  предельных  объемов) | статистичес-  кая 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 но-  ворожденного | Число  умерших в  раннем  неонатальном  периоде | 0 | 8 | 1 раз в  месяц | заместитель  главного  врача,  заведующий  отделением |
| 1 и более | 0 |
| 3 | Расхождение  клинического и  патологоана-  томического  диагнозов | История  развития но-  ворожденного,  протокол  патологоана-  томических  исследований | Случаи  расхождения  диагнозов по  основному  заболеванию | Отсутст-  вие (в  случае  проведе-  ния  вскрытия) | 5 | ежеме-  сячно | Заместитель  главного  врача |
| Расхож-  дение 3  кат. 1  случай | 0 |
| 4 | Госпитальная  заболеваемость  новорожденных | Статистичес-  кая карта  выбывшего из  стационара | Количество  случаев | 0 | 7 | ежеме-  сячно | заместитель  главного  врача по  лечебной  работе,  заведующий  отделением |
| 1 и более | 0 |
| 5 | Частота случаев  с осложнением  заболевания,  которое  развилось в  процессе  лечения | Статистичес-  кая карта  выбывшего из  стационара,  акт внутрен-  него и  внешнего  аудита | % осложнений  к общему  количеству  пролеченных  больных | 0 | 5 | ежеме-  сячно | Заместитель  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 | ежеме-  сячно | Заместитель  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 | ежеме-  сячно | Главный  врач,  заместитель  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 | ежеме-  сячно | Главный  врач,  заместители  главного  врача |
| 1 и более | 0 |
| 9 | Письменные  замечания от  руководства  больницы (зав.  отделением,  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 | Отсутст-  вие | 2 | ежеквар-  тально | 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 проле-  ченных или  обследованных  больных  (выполнение  предельных  объемов) | Статистичес-  кая карта  выбывшего из  стационара | Выполнение  плана  (нагрузка) | 98-100 %  и более | 5 | ежеквар-  тально | Заместитель  главного  врача |
| < 98 | 0 |
| 2. | Средняя  длительность  пребывания  больного в  стационаре | статистичес-  кая карта  выбывшего из  стационара;  сводная  ведомость  учета движения  больных и  коечного  фонда по  стационару,  отделений или  профилю коек | Отношение  числа  койко-дней,  проведенных  больными в  стационаре  к числен-  ности  пользован-  ных  больных | < или =  нормативу  для  конкрет-  ного  отделения  и  учреждения | 5 | ежеквар-  тально | Заместитель  главного  врача |
| выше  норматива  более,  чем на  1 день | 0 |
| 3 | Исходы лечения | статистичес-  кая карта  выбывшего из  стационара | % случаев  с положи-  тельным  исходом  заболевания  к общему  количеству  пролеченных  больных | 94,9 % и  более | 8 | ежеквар-  тально | Заместитель  главного  врача |
| < 94,9% | 0 |
| 4 | Случаи  осложнения  заболевания,  которое  развилось в  процессе  лечения | статистичес-  кая карта  выбывшего из  стационара,  акт  внутреннего  и внешнего  аудита | % осложнений  к общему  количеству  пролеченных  больных | 0 | 8 | ежеме-  сячно | Заместитель  главного  врача |
| 1 и > | 0 |
| 5 | Больничная  летальность | статистичес-  кая карта  выбывшего из  стационара | отношение  числа  умерших к  общему  кол-ву  пролеченных  больных в % | до 0,2 % | 5 | ежеквар-  тально | Заместитель  главного  врача |
| >0,2 % | 0 |
| 6 | Расхождение  клинического  и патолого-  анатомического  диагнозов | История  развития  новорожден-  ного, протокол  патологоана-  томических  исследований | Случаи  расхождения  диагнозов  по  основному  заболеванию | Отсутст-  вие  (в случае  проведения  вскрытия) | 3 | ежеме-  сячно,  надбавка  3 месяца | Заместитель  главного  врача |
| Расхожде-  ние 3  кат. | 0 |
| 7 | Выполнение  стандартов  (протоколов)  лечения | Медицинская  карта  стационарного  больного | Доля  случаев  соблюдения  стандартов  к общему  количеству  пролечен-  ных  больных | 99-100 % | 5 | ежеквар-  тально | Заместитель  главного  врача |
| < 99 % | 0 |
| 8 | 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 | 3 | ежеме-  сячно,  надбавка  3 месяца | Главный врач,  заместитель  главного  врача |
| > 1 | 0 |
| 9 | Незапланиро-  ванная  повторная  госпитализация | Карты  стационарного  больного,  заключение  зав.  отделением  или комиссии,  утвержденное  зам. главного  врача по  лечебной  работе | Случаи  повторной  госпитали-  зации в  течение 30  дней со  дня  выписки из  стационара  вследствие  того же  либо  родствен-  ного  заболевания | Отсутст-  вие | 3 | ежеквар-  тально | Заместитель  главного  врача |
| 1 случай  и > | 0 |
| 10 | Удовлетворен-  ность  законных  представителей  ребенка  лечебно-  диагностичес-  ким процессом | Анкеты | не < 70 %  пациентов,  находящихся  в отделении | не < 80 %  удовлет-  ворены | 5 | ежеквар-  тально | Заместитель  главного  врача |
| < 80 % | 0 |
| 11 | Обоснованные  устные и  письменные  жалобы от  пациентов и их  родственников | Журналы приема  посетителей  руководителя-  ми больницы.  Журнал учета  письменных  обращений  граждан. | Число  обоснован-  ных жалоб | Отсутст-  вие | 3 | ежеквар-  тально | Главный врач,  заместители  главного  врача |
| 1 и более | 0 |
| 12 | Письменные  замечания от  руководства  больницы  (заместители  главного  врача,  главный врач)  и контроли-  рующих  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 | Отсутст-  вие | 2 | ежеквар-  тально | Главный врач,  Заместитель  главного  врача |
| 1 и более | 0 |

**Критерии оценки деятельности врачей детских**  
                 **стационаров нехирургического профиля**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование  критериев | Источники  информации,  формула  расчета | Единица  измерения | норма | Оцен-  ка  (балл) | Частота  оценки,  срок  надбавки | Ответственные  исполнители |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Оборот койки | Статистичес-  кая карта  выбывшего из  стационара | Количество  госпитали-  зации | < или =  нормативу  для  конкрет-  ного от-  деления и  МО | 5 | ежеквар-  тально | Заместитель  главного  врача |
| выше  норматива  на 10 %  и > | 0 |
| 2 | Исходы  лечения | Статистичес-  кая карта  выбывшего из  стационара;  Информация  за текущий  квартал,  подписанная  заведующим  отделением | % случаев  с положи-  тельным  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;  Статистичес-  кая карта  выбывшего из  стационара | Доля  случаев  переведен-  ных несвое-  временно  пациентов в  стационары  соответст-  вующего  уровня от  нуждающихся | 0 | 5 | ежеме-  сячно | Заместитель  главного  врача, зав.  отделением |
| 1 и более | 0 |
| 4 | Смерть  больного | Заключение  внутреннего  аудита и (или)  патологоана-  томической  конференции | Случаи  предотвра-  тимой  смерти  больных | Отсутст-  вие | 5 | ежеме-  сячно | Заместитель  главного  врача |
| летальный  исход 1  случай | 0 |
| 5 | Расхождение  клинического  и патолого-  анатомичес-  кого  диагнозов | История  развития  новорожден-  ного, протокол  патологоана-  томических  исследований | Случаи  расхождения  диагнозов  по  основному  заболеванию | Отсутст-  вие  (в случае  прове-  дения  вскрытия) | 5 | ежеме-  сячно,  надбавка  3  месяца | Заместитель  главного  врача |
| Расхож-  дение 3  категории | 0 |
| 6 | Выполнение  стандартов  (протоколов)  лечения | Медицинская  карта стацио-  нарного  больного | Доля  случаев  соблюдения  стандартов  к общему  количеству  пролеченных  больных | 99-100 % | 5 | ежеквар-  тально | 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 | ежеме-  сячно,  надбавка  3  месяца | Главный врач,  заместители  главного  врача |
| 1 и > | 0 |
| 8 | Незапланиро-  ванная  повторная  госпитализа-  ция | Медицинская  карта стацио-  нарного  больного,  заключение  заведующий  отделением  или комиссии,  утвержденное  зам. главного  врача по  лечебной  работе | Случаи  повторной  госпитали-  зации в  течение 30  дней со дня  выписки из  стационара  вследствие  того же  либо родст-  венного  заболевания | Отсутст-  вие | 5 | ежеквар-  тально | Заместители  главного  врача |
| 1 случай | 0 |
| 9 | Внедрение  новых  современных  методов в  лечебно-  диагности-  ческий  процесс | Акт  внедрения,  подписанный  заведующим  отделением  и утвержденный  заместителем  главного  врача по  лечебной  работе | Число  утвержден-  ных актов  внедрения | не менее  10  пролечен-  ных  больных  по  каждому  утверж-  денному  акту  внедрения | 5 | ежеквар-  тально | заместитель  главного  врача |
| отсутст-  вие | 0 |
| 10 | Обоснованные  устные и  письменные  жалобы от  пациентов и  их  родственников | Журналы  приема  посетителей  руководителя-  ми больницы.  Журнал учета  письменных  обращений  граждан. | Число  обоснован-  ных жалоб | Отсутст-  вие | 3 | ежеквар-  тально | Главный врач,  заместители  главного  врача |
| 1 и более | 0 |
| 11 | Письменные  замечания от  руководства  больницы  (зав. отделе-  нием,  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 | Отсутст-  вие | 2 | ежеквар-  тально | Заместитель  главного  врача |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование  критериев | Источники  информации,  формула  расчета | Единица  измерения | норма | Оцен-  ка  (балл) | Частота  оценки,  срок  надбавки | Ответст-  венные  исполнители |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Число проле-  ченных или  обследованных  больных  (выполнение  предельных  объемов) | Статистическая  карта выбывшего  из стационара,  сводная  ведомость  учета движения  больных и  коечного фонда  по стационару,  отделений или  профилю коек | Выполнение  плана  (нагрузка) | 98-100 %  и более | 5 | ежеквар-  тально | Заместитель  главного  врача |
| < 98 | 0 |
| 0 |
| 2 | Средняя  длительность  пребывания  больного в  стационаре | Статистическая  карта выбывшего  из стационара | Отношение  числа  койко-дней,  проведенных  больными в  стационаре к числен-  ности  пользован-  ных  больных | < или =  норма-  тиву  для  конк-  ретного  отделе-  ния и  МО | 5 | ежеквар-  тально | Заместитель  главного  врача |
| выше  норма-  тива  более,  чем на  1 день | 0 |
| 3 | Случаи  осложнения  заболевания,  которое  развилось в  процессе  лечения | Статистическая  карта выбывшего  из стационара,  акт экспертизы | % осложнений  к общему  количеству  пролеченных  больных | 0 | 5 | ежеме-  сячно | Заместитель  главного  врача |
| 1 и > | 0 |
| 4 | Хирургическая  активность | Информация за  текущий месяц,  подписанная  заместителем  главного врача  по лечебной  работе | % опериро-  ванных  больных от  общего  количества  пролеченных  больных | 57 и  более | 6 | ежеквар-  тально | Заместитель  главного  врача |
| менее 57 % | 0 |
| 5 | Летальность  послеопера-  ционная | Информация за  текущий месяц,  подписанная  заместителем  главного врача  по лечебной  работе | Отношение  числа умер-  ших после  операции к  общему  кол-ву  проопери-  рованных  больных в  % | менее  1 % | 5 | ежеквар-  тально | Заместитель  главного  врача |
| более 1  % | 0 |
| 6 | Больничная  летальность | Статистическая  карта выбывшего  из стационара | Отношение  числа  умерших к  общему  кол-ву  пролеченных  больных в  % | до 0,2 % | 3 | ежеквар-  тально | Заместитель  главного  врача |
| > 0,2 % | 0 |
| 7 | Расхождение  клинического  и патолого-  анатомического  диагнозов | История  развития  новорожденного  протокол  патологоанато-  мических  исследований | Случаи  расхождения  диагнозов  по  основному  заболеванию | Отсутст-  вие (в  случае  прове-  дения  вскрытия) | 3 | ежеме-  сячно,  надбавка  3 месяца | Заместитель  главного  врача |
| Расхож-  дение 3  кат. | 0 |
| 8 | Выполнение  стандартов  (протоколов)  лечения | Медицинская  карта  стационарного  больного | Доля  случаев  соблюдения  стандартов  к общему  количеству  пролеченных  больных | 99-100 % | 5 | ежеквар-  тально | Заместитель  главного  врача |
| < 99 % | 0 |
| 9 | 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 | ежеме-  сячно,  надбавка  3 месяца | Главный врач,  заместитель  главного  врача |
| > 1 | 0 |
| 10 | Удовлетворен-  ность законных  представителей  ребенка  лечебно-  диагностичес-  ким процессом | Анкеты | Не < 70 %  пациентов,  находящихся  в отделении | не < 80  % удов-  летво-  рены | 5 | ежеквар-  тально | Заместитель  главного  врача |
| < 80 % | 0 |
| 11 | Обоснованные  устные и  письменные  жалобы от  пациентов и их  родственников | Журналы приема  посетителей  руководителями  больницы.  Журнал учета  письменных  обращений  граждан. | Число  обоснован-  ных жалоб | Отсутст-  вие | 5 | ежеквар-  тально | Главный врач,  заместители  главного  врача |
| 1 и  более | 0 |
| 12 | Письменные  замечания от  руководства  больницы  (заместители  главного  врача, главный  врач) и конт-  ролирующих  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 | Отсутст-  вие | 3 | ежеквар-  тально | Главный врач,  Заместитель  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 | Ответст-  венные  исполнители |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 | Исходы  лечения | статистическая  карта  выбывшего из  стационара;  Информация за  текущий  квартал,  подписанная  заведующим  отделением | % случаев с  положитель-  ным исходом  заболевания  к общему  количеству  пролеченных  больных | 94,9 %  и > | 5 | 3 месяца | Заведующий  отделением |
| < 94,9 % | 0 |
| 2 | Хирургическая  активность | Информация за  текущий месяц,  подписанная  заместителем  главного врача  по лечебной  работе | % оперирован-  ных больных от общего  количества  пролеченных  больных | 57 и  более | 7 | ежеквар-  тально | Заместитель  главного  врача |
| менее  57 % | 0 |
| 3 | Летальность  послеопера-  ционная | Информация за  текущий месяц,  подписанная  заместителем  главного врача  по лечебной  работе | Отношение  числа умер-  ших после  операции к  общему кол-ву  проопери-  рованных  больных в % | менее  1 % | 5 | ежеквар-  тально | Заместитель  главного  врача |
| 1 и  более | 0 |
| 4 | Смерть  больного | Заключение  внутреннего  аудита и (или)  патологоанато-  мической  конференции | Случаи  предотвра-  тимой смерти  больных | Отсутст-  вие | 5 | ежеме-  сячно | Заместитель  главного  врача |
| леталь-  ный  исход  1 случай | 0 |
| 5 | Расхождение  клинического  и патолого-  анатомического  диагнозов | История  развития  новорожденного,  протокол  патологоанато-  мических  исследований | Случаи  расхождения  диагнозов  по основному  заболеванию | Отсутст-  вие (в  случае  прове-  дения  вскры-  тия) | 5 | ежеме-  сячно | Заместитель  главного  врача |
| Расхож-  дение 3  кат. | 0 |
| 6 | Выполнение  стандартов  (протоколов)  лечения | Медицинская  карта  стационарного  больного | Доля случаев  соблюдения  стандартов  к общему  количеству  пролеченных  больных | 99-100 % | 5 | ежеквар-  тально | Заместитель  главного  врача |
| < 99 % | 0 |
| 7 | Количество  случаев  медицинской  помощи  ненадлежащего  качества  внутреннего и  внешнего  аудита | Акт зкспертной  проверки  качества  медицинской  помощи | Число  случаев мед.  помощи в  экспертной  выборке,  при которых  выявленные  ошибки  оказали  негативное  влияние на  состояние  пациента | 0 | 5 | ежеме-  сячно | Главный врач,  заместители  главного  врача |
| 1 случай | 0 |
| 8 | Внедрение  новых  современных  методов в  лечебно-  диагностичес-  кий процесс | Акт внедрения,  подписанный  заведующим  отделением и  утвержденный  заместителем  главного врача  по лечебной  работе | Число  утвержденных  актов  внедрения | не менее  10  проле-  ченных  больных  по  каждому  утверж-  денному  акту  внедрения | 5 | ежеквар-  тально | Заместитель  главного  врача |
| Отсутст-  вие | 0 |
| 9 | Обоснованные  устные и  письменные  жалобы от  пациентов и их  родственников | Журналы приема  посетителей  руководителями  больницы.  Журнал учета  письменных  обращений  граждан. | Число  обоснованных  жалоб | Отсут-  ствие | 5 | ежеквар-  тально | Главный врач,  заместители  главного  врача |
| 1 и  более | 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 | Заместитель  главного  врача |

Приложение 14       
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  исполнители |
| 1 | Полнота охвата  новорожденных  неонатальным  скринингом | История развития  ребенка;  Амбулаторная  карта | Не мене 90 % | Своев-  ременно  в 100 % | 5 | ежеквар-  тально | Главный  врач,  заместители |
| Несвое-  временно | 0 |
| 2 | Полнота охвата  профилактичес-  кими прививками  в соответствие  с Национальным  календарем  профилактических  прививок  (Областной  показатель - 95 %) | Журнал учета  профилактических  прививок; карта  профилактических  прививок | % охваченных  вакцинацией  от числа  подлежащих  вакцинации  среди  прикрепленного  населения, | 95-96 % | 5 | 1 раз  в год | Главный  врач,  заместители |
| < 95 % | 0 |
| 3 | Охват детского  населения (дети  до 1 года)  диспансерным  наблюдением | Контрольная  карта  диспансерного  наблюдения | % выполнения  профосмотров  детей до 1  года | 95 % | 5 | ежеквар-  тально | 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 | ежеквар-  тально | 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 | ежеме-  сячно | Главный  врач,  заместители |
| 1 и более | 0 |
| 6 | Полнота охвата  профилактичесими  осмотрами детей | История развития  ребенка,  медицинская  карта ребенка,  статистические  отчетные формы | % осмотренных  детей во время  профилакти-  ческих  осмотров от  общего числа  детей  соответст-  вующего  возраста,  подлежащих  профилакти-  ческим  осмотрам | Не <  95 % от  общего  числа  детей | 5 | 1 раз  в год | Главный  врач,  заместители |
| соот-  ветст-  вующего  возраста  < 95 % | 0 |
| 7 | Полнота охвата  диспансерным  наблюдением  по отдельным  нозологическим  формам | Контрольная  карта  диспансерного  наблюдения | % охваченных  диспансерным  наблюдением  от общего  числа,  подлежащих  наблюдению  по нозологи-  ческим  формам | 90% и  более | 5 | 1 раз в  полгода | Главный  врач,  заместители |
| < 90% | 0 |
| 8 | Обоснованность  назначения  лекарственных  средств, в т.ч.  льготным  категориям  граждан в рамках  ГОБМП \* по  результатам  проверок  контрольных и  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 и  контрольных  органов | 0 | 4 | ежеме-  сячно | Главный  врач,  заместители |
| 1 и  более | 0 |
| 9 | Работа школ  здоровья | Приказы  руководителя об  открытии школы  здоровья,  медицинская  документация  школы, истории  развития  ребенка, | Общее число  обученных,  или  количество  школ | 15 и  более | 4 | ежеквар-  тально | Главный  врач,  заместители |
| (2 и  более  школы)  < 15  (< 2  школ) | 0 |
| 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 | Отсутст-  вие  жалоб | 3 | ежеквар-  тально | Главный  врач,  заместители |
| 1 и  более | 0 |
| 11 | Организация  стационаров  на дому | Статистическая  форма,  медицинская  документация  педиатрического  участка | Число больных  детей,  пролеченных  в стационарах  на дому | 10 и > | 3 | ежеквар-  тально | Главный  врач,  заместители |
| < 10 | 0 |
| 12 | Качество ведения  медицинской  документации | Медицинская  документация | Оценка  качества  ведения  медицинской  документации  по результатам  внутреннего  и внешнего  аудита | нет  замеча-  ний | 3 | ежеквар-  тально | Главный  врач,  заместители |
| имеются  замеча-  ния | 0 |
| 13 | Взаимодействие с  территориальной  психолого-  медико-  педагогической  комиссией | Своевременность  направления  детей. Полнота  охвата | Протокол  заседания  комиссии и  заключение  комиссии,  зафиксиро-  ванное в  медицинской  карте ребенка | Своев-  ременно  в 100 % | 3 | ежеквар-  тально | УЗ областей  и гг. Алматы и  Астана, |
| несвое-  временно | 0 |

\* ГОБМП – гарантированный объем бесплатной медицинской помощи

**Участковые педиатры**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование  показателей | Источники  информации | Единицы  измерения | Норма \* | Оценка  в  баллах | Частота  оценки | Ответст-  венные  исполнители |
| 1 | Полнота охвата  профилактичес-  кими прививками  в соответствие  с Национальным  календарем  профилактических  прививок (Обл.  показатель – 95 %) | Журнал учета  профилактичес-  ких прививок;  медицинская  карта ребенка;  история развития  новорожденного;  карта профилак-  тических  прививок | % охваченных  вакцинацией  от числа  подлежащих  вакцинации  среди  прикрепленного  населения, | 95-100 % | 5 | 1 раз   в год | Главный  врач,  заведующий  отделением,  ТД КГСЭН |
| < 95 % | 0 |
| 2 | Охват патронажем  детей первого  месяца жизни | История развития  новорожденного | % выполнения  патронажем  детей первого  месяца жизни | 100% | 4 | ежеме-  сячно | 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 | ежеквар-  тально | Главный  врач,  заведующий  отделением |
| < 95 % | 0 |
| 4 | Удельный вес  детей первого  года жизни,  находящихся на  грудном  вскармливании | Итория развития  новорожденного | % грудных  детей до 6  мес.,  находящихся  на грудном  вскармлива-  нии от общего  количества  детей до 6  мес. | 70 % и  более | 5 | ежеквар-  тально | 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 | ежеме-  сячно | Главный  врач,  заведующий  отделением |
| 1 и  более | 0 |
| 6 | Полнота охвата  профилактичес-  кими осмотрами  детей | История развития  новорожденного,  медицинская  карта ребенка | % осмотренных  детей во время  профилакти-  ческих  осмотров от  общего  числа детей  соответст-  вующего  возраста,  подлежащих  профилакти-  ческим  осмотрам | Не < 95 %  от  общего  числа  детей  соответст-  вующего  возраста | 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 и  надзорных  органов | история развития  новорожденного | Количество  выявленных  случаев  необоснованно  выписанных  врачом  рецептов и  нарушения  порядка  выписки  лекарственных  средств  льготным  категориям  граждан | 0 | 4 | ежеквар-  тально | 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 от  населения | Общее число  жалоб | Отсутст-  вие  жалоб | 3 | ежеквар-  тально | 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  госпитали-  зированных  в стационар | 0 | 3 | ежеквар-  тально | 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 | ежеквар-  тально | Главный  врач,  заведующий  отделением |
| сущест-  венные  недос-  татки | 0 |
| 12 | 12. Своевремен-  ное проведение  скрининга с  целью выявления  психофизических  нарушений у  детей раннего  возраста | Медицинская  документация  педиатричес-  кого участка  и история  развития  ребенка | Протокол  заседания  комиссии и  заключение  комиссии,  зафиксирован-  ное в  медицинской  карте ребенка | Своевре-  менно в  100 % | 3 | ежеквар-  тально | Главный  врач,  заведующий  отделением |
| несвое-  временно | 0 |
| 13 | 13. Своевремен-  ность  направления  детей в  территориальную  психолого-  медико-  педагогическую  комиссию | Медицинская  документация  педиатричес-  кого участка  и история  развития  ребенка | Протокол  заседания  комиссии и  заключение  комиссии,  зафиксиро-  ванное в  медицинской  карте ребенка | Своевре-  менно в  100 % | 3 | ежеквар-  тально | Главный  врач,  заведующий  отделением |
| несвое-  временно | 0 |

**Средний медперсонал детской поликлиники**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование  показателей | Источник  информации | Единицы  измерения | Норма | Оценка  в  баллах | Частота  оценки | Ответственные  исполнители |
| 1 | Качество  ведения  учетно-  отчетной  документации | Медицинская  учетная  документация  поликлиники |  | Удовлетво-  рительное | 5 | ежеквар-  тально | Заведующий  поликлиникой,  старшая  медсестра |
| Имеются  замечания | 0 |
| 2 | Выполнение  санитарных  правил и норм | Акты ТД КГСЭН,  замечания  руководителей | Количество  выявленных  нарушений | 0 | 3 | ежеквар-  тально | Заведующий  поликлиникой,  старшая  медсестра |
| 1 и более | 0 |
| 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 | Доста-  точный  уровень  (эффек-  тивно  поддержи-  вает  хороший  культурный  и психо-  логический  климат) | 5 | ежеме-  сячно | Заведующий  поликлиникой,  старшая  медсестра |
| недоста-  точный  уровень  (имеются  случаи  жалоб,  конфликты) | 0 |
| 4 | Выполнение  врачебных  назначений |  | Число  случаев  осложнений  при  проведении  лечебно-  диагнос-  тических  манипуля-  ций | нет | 5 | ежеме-  сячно | Заведующий  поликлиникой,  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  (динами-  ческому  наблюдению) | 100 % | 5 | ежеквар-  тально | Заведующий  поликлиникой,  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 | ежеквар-  тально | Заведующий  поликлиникой,  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 | ежеквар-  тально | Заведующий  поликлиникой,  старшая  медсестра |
| < 90 % | 0 |
| 8 | Наличие  обоснованных  жалоб | Журнал учета  обращений  граждан,  учетная  карточка  приема  населения  руководителем  МО, письменные  жалобы от  населения | Количество  случаев | 0 | 2 | ежеквар-  тально | Заведующий  поликлиникой,  старшая  медсестра |
| 1 и более | 0 |

Приложение 15      
к Правилам оплаты труда  
медицинских работников

**Руководители домов ребенка**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование  показателей | Единицы  измерения | Источники  информации | Норма \* | Оценка  в  баллах | Час-  тота  оценки | Ответственные  исполнители |
| 1 | Полнота охвата  профилакти-  ческими  прививками в  соответствие  с Национальным  календарем  профилактичес-  ких прививок  (показатель – 98 %) | % охваченных  вакцинацией  от числа  подлежащих  вакцинации  среди детей  детского дома | Журнал учета  профилакти-  ческих  прививок  (форма), карта  профпрививок,  статистическая  форма | 98-100 % | 5 | еже-  годно | УЗ областей и  гг. Алматы и  Астана, |
| 2 | Вспышечная  заболеваемость | Журнал учета  инфекционных  заболеваний | Карта  состояния  здоровья  воспитанника  дома ребенка  Экстренное  извещение о  чрезвычайной  ситуации,  Журнал учета  чрезвычайных  ситуаций,  журнал учета  инфекционных  заболеваний | нет | 5 | ежеме-  сячно | УЗ областей и  гг. Алматы и  Астана, |
| 3 | 3. Смертность  детей в доме  ребенка (в  том числе до  1 года) | Число умерших  детей | Форма  статистического  наблюдения | 0 | 5 | ежеме-  сячно | УЗ областей и  гг. Алматы и  Астана, |
| 4 | Внедрение  современных  методов  восстанови-  тельного  лечения,  реабилита-  ционных  технологий в  деятельность  домов ребенка | Количество  детей, у  которых  применены  современные  методы  восстанови-  тельного  лечения и  реабилитации | Акты  внедрения,  применение  Медицинская  карта ребенка,  воспитывающе-  гося в доме  ребенка. | Не < 10 | 5 | ежеквар-  тально | УЗ областей и  гг. Алматы и  Астана, |
| 5 | Взаимодействие  с террито-  риальной  психолого-  медико-педа-  гогической  комиссией | Своевременность  направления  детей | Протокол  заседания  комиссии и  заключение  комиссии, за-  фиксированное  в медицинской  карте ребенка | Свое-  временно  в 100 % | 5 | ежеквар-  тально | УЗ областей и  гг. Алматы и  Астана, |
| 6 | Организация  рационального  питания | Обеспеченность  питанием в  соответствие  с нормативами | Акты проверок  вышестоящих  госорганов и  надзорных  органов | Соответ-  ствует | 5 | ежеквар-  тально | УЗ областей и  гг. Алматы и  Астана, |
| 7 | Охват детей-  инвалидов  индивидуальными  программами  реабилитации | % от общего  количества  детей-инвали-  дов | Медицинская  карта ребенка,  воспитывающе-  гося в доме  ребенка | 100 % | 5 | еже-  годно | УЗ областей и  гг. Алматы и  Астана, |
| 8 | Оснащенность  оборудованием,  инструментарием,  лекарственными  препаратами | Соответствие  требованиям  действующих  нормативно-  правовых  актов | Акты проверок  контрольных и  надзорных  органов | Соответ-  ствует | 5 | еже-  годно | УЗ областей и  гг. Алматы и  Астана, |
| 9 | Полнота охвата  профилактичес-  кими осмотрами  детей | % осмотренных  детей во время  профилактичес-  ких осмотров  от общего  числа детей  соответствую-  щего возраста,  подлежащих  профилактичес-  ким осмотрам | Форма  наблюдения,  медицинская  карта ребенка,  воспитывающе-  гося в доме  ребенка | Не < 95 % | 5 | еже-  годно | УЗ областей и  гг. Алматы и  Астана |
| 10 | Удельный вес  медицинских  работников,  аттестованных  на квалифика-  ционные  категории | % от общей  численности  медицинской | Форма | 50 и  более | 5  0 | еже-  годно | УЗ областей и  гг. Алматы и  Астана |
| 11 | Случаи  травматизма | Общее  количество  случаев | Регистрацион-  ная карта  воспитанника  дома ребенка,  Журнал учета  чрезвычайных  ситуаций | Отсутст-  вие | 4 | ежеквар-  тально | УЗ областей и  гг. Алматы и  Астана |
| 12 | Процент  обоснованных  жалоб на  деятельность  дома ребенка  со стороны  физических лиц,  общественных  организаций | Общее число  жалоб | Зарегистриро-  ванные  письменные  жалобы | Отсутст-  вие  жалоб  1 и  более | 3  0 | ежеквар-  тально | УЗ областей и  гг. Алматы и  Астана |
| 13 | Качество  ведения  медицинской  документации | Оценка качества  ведения  медицинской  документации  по результатам  внутреннего и  внешнего  аудита | Медицинская  документация  дома ребенка | нет  замечаний | 3  0 | ежеквар-  тально | УЗ областей и  гг. Алматы и  Астана |
| 14 | Соблюдение  санитарно-  эпидемиологи-  ческого  режима | Наличие  нарушений,  выявленных  при проверке  службой ТД  КГСЭН | Акты проверок | Нет | 5 | ежеквар-  тально | УЗ областей и  гг. Алматы и  Астана |

**Врачи домов ребенка**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Наименование  показателей | Единицы  измерения | Источники  информации | Норма \* | Оцен-  ка в  баллах | Час-  тота  оценки | Ответст-  венные  исполнители |
| 1 | Соблюдение  стандартов  оказания  медицинской  помощи | Соответствие  стандартам  качества | Медицинская  карта ребенка,  воспитывающегося  в доме ребенка | 98-100 % | 5 | еже-  годно | УЗ облас-  тей и гг.  Алматы и  Астана,  Главный  врач дома  ребенка |
| 2 | Полнота охвата  профилакти-  ческими  прививками в  соответствие  с Национальным  календарем  профилактических  прививок | % охваченных  вакцинацией  от числа  подлежащих  вакцинации  среди детей  детского дома | Журнал учета  профилактических  прививок, карта  профпрививок | 98-100 % | 5 | еже-  годно | УЗ облас-  тей и гг.  Алматы и  Астана,  Главный  врач дома  ребенка |
| 3 | Смертность  детей в доме  ребенка (в  том числе до  1 года) | Отношение числа  умерших детей в  отчетном периоде  к общему  количеству детей | Медицинская  карта ребенка,  воспитывающегося  в доме ребенка | 0 | 5 | ежеме-  сячно | УЗ облас-  тей и гг.  Алматы и  Астана,  Главный  врач дома  ребенка |
| 4 | Охват детей-  инвалидов  индивидуальными  программами  реабилитации | % от общего  количества  детей-инвалидов | Медицинская  карта ребенка,  воспитывающегося  в доме ребенка | 100 % | 5 | еже-  годно | УЗ облас-  тей и гг.  Алматы и  Астана,  Главный  врач дома  ребенка |
| 5 | Полнота охвата  профилакти-  ческими  осмотрами детей | % осмотренных  детей во время  профилактических  осмотров от  общего числа  детей соответст-  вующего возраста,  подлежащих про-  филактическим  осмотрам | Медицинская  карта ребенка,  воспитывающегося  в доме ребенка | Не <  95 % | 5 | 1 раз в  пол-  года | УЗ облас-  тей и гг.  Алматы и  Астана,  Главный  врач дома  ребенка |
| 6 | Эффективность  профилакти-  ческих и  лечебно-  оздоровительных  мероприятий | % детей, снятых с  диспансерного  наблюдения по  выздоровлении  или значительном  улучшении от  общего количества  детей, находящих-  ся под  наблюдением | Карта состояния  здоровья  воспитанника  дома ребенка  Медицинская  карта ребенка,  воспитывающегося  в доме ребенка | 45 % и  более | 5 | ежеквар-  тально | УЗ облас-  тей и гг.  Алматы и  Астана,  Главный  врач дома  ребенка |
| 7 | Случаи  травматизма |  | Регистрационная  карта  воспитанника  дома ребенка,  Журнал учета  чрезвычайных  ситуаций | Отсутст-  вие | 5 | ежеквар-  тально | УЗ облас-  тей и гг.  Алматы и  Астана,  Главный  врач дома  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 | Соответ-  ствует | 5 | ежеквар-  тально | Главный  врач |
| 9 | 9. Соблюдение  этапов оказания  медицинской  помощи | Своевременность  направления на  консультацию к  специалисту,  в областные и  республиканские  организации  Число больных  детей, несвоевре-  менно госпитали-  зированных в  стационар | Медицинская  карта ребенка,  воспитывающегося  в доме ребенка | 0 | 5 | ежеквар-  тально | Главный  врач дома  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,  воспитывающегося  в доме ребенка | нет  замеча-  ний | 5 | ежеквар-  тально | Главный  врач дома  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 | Удовлет-  воритель-  ное | 5 | ежеквар-  тально | Гл. врач,  врач, старшая  медсестра |
| 2 | Выполнение  санитарных  правил и  норм | Количество  выявленных  нарушений  санитарно-  эпидемиологи-  ческого  режима | Акты ТД  КГСЭН,  Замечания  руководителей  эпидемиолога | 0 | 5 | ежеквар-  тально | Гл. врач,  врач, старшая  медсестра |
| 3 | Соблюдение  правил по  уходу за  детьми | Число случаев  нарушения | Замечания  руководителя  МО, устные  жалобы и  замечания  врачей | Нет  замечаний | 4  0 | ежеме-  сячно | старшая  медсестра |
| 4 | Качество  выполнения  врачебных  назначений | Своевремен-  ность и  полнота  выполнения | Наличие  замечаний  лечащих  врачей на  своевремен-  ность  выполнения | Нет | 4 | ежеме-  сячно | Врач, старшая  медсестра |
| 5 | Наличие  осложнений от  манипуляций | Число случаев  осложнений  при  проведении  лечебно-диаг-  ностических  манипуляций | Медицинская  карта  ребенка,  воспитывающе-  гося в доме  ребенка | Нет | 4 | ежеме-  сячно | Гл. врач,  старшая  медсестра |
| 6 | Владение  практическими  навыками  доврачебной  помощи | Объем  оказания  доврачебной  помощи | Медицинская  карта  ребенка,  воспитывающе-  гося в доме  ребенка | Более  100 % | 5 | ежеквар-  тально | Врач, старшая  медсестра |
| 7 | Случаи  травматизма |  | Медицинская  карта  ребенка,  воспитывающе-  гося в доме  ребенка | 0 | 4 | ежеквар-  тально | Главный врач,  старшая  медсестра |
| 8 | Наличие  взысканий | Количество  взысканий | Приказы  главного врача | 0 | 4 | ежеме-  сячно | Гл. врач,  заместитель по  кадрам,  старшая  медсестра |

Приложение 16       
к Правилам оплаты труда  
медицинских работников

**Критерии оценки деятельности персонала медицинских**  
               **пунктов и фельдшерско-акушерских пунктов**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  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 | Охват  вакцинацией | Журнал учета  профилакти-  ческих  прививок | % охваченных  вакцинацией  от числа  подлежащих  вакцинации  среди  прикреплен-  ного  населения в  соответствии  с планом | 95% и  выше | 5 | 1 раз в  месяц | Заведующий  врачебной  амбулаторией,  поликлиникой |
| 2 | Своевремен-  ность  выполнения  врачебных  назначений | Замечания  лечащих  врачей и  зав.  отделением | Количество  замечаний | Отсутс-  твие | 5 | 1 раз в  месяц | Заведующий  врачебной  амбулаторией,  поликлиникой |
| 3. | Удельный вес  посещений,  выполненных с  профилакти-  ческой целью | Журнал  регистрации | Количество  посещений | Увели-  чение | 5 | 1 раз в  месяц  или в  квартал | Главный врач,  зам. главного  врача |
| 4. | Соблюдение  медицинской  этики и  деонтологии | Журнал учета  обращений  граждан,  приема  населения  руководителе МО,  протоколы  оперативных  совещаний | Абсолютное  число жалоб и  замечаний | Отсутс-  твие  жалоб  насе-  ления и  замеча-  ний  руко-  водства | 5 | 1 раз в  квартал | Заведующий  врачебной  амбулаторией,  поликлиникой |
| 5. | Письменные  замечания от  руководства  по ведению и  заполнению  утвержденной  медицинской  документации | Приказы,  акты  проверок,  протоколы  заседаний  комиссий и др. | Число  замечаний | Отсутс-  твие | 5 | 1 раз в  месяц | Заведующий  врачебной  амбулаторией,  поликлиникой |
| 6. | Соблюдение  санитарно-  эпидемичес-  кого режима | Акты ТД  КГСЭН  Замечания  руководителей  больницы,  отделения,  эпидемиолога | Количество  выявленных  нарушений | Отсутс-  твие | 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 |

Приложение 17     
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 |
|  |  |  |  |  |

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан» Министерства юстиции Республики Казахстан