

О внесении изменений и дополнений в приказы Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 мая 2011 года № 310 "Об утверждении Правил оплаты труда медицинских работников" и от 26 ноября 2009 года № 801 "Об утверждении Методики формирования тарифов и планирования затрат на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи"

Утративший силу

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 сентября 2011 года № 622. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 29 сентября 2011 года № 7213. Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 21 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-309/2020.

Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 21.12.2020 № ҚР ДСМ-309/2020 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

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" и с целью реализации пункта 173 Плана мероприятий по реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан "Саламатты Қазақстан" на 2011-2015 годы, утвержденного постановлением Правительства Республики Казахстан от 29 января 2011 года № 41, **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. В приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 мая 2011 года № 310 "Об утверждении Правил оплаты труда медицинских работников" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 6972, опубликованный в газете "Юридическая газета" от 16 августа 2011 года № 117) внести следующие изменение и дополнение:

в Правилах оплаты труда медицинских работников организаций здравоохранения в зависимости от объема и качества оказываемой медицинской помощи в организациях первичной медико-санитарной помощи за счет ассигнований из республиканского бюджета на дополнительный компонент к тарифу первичной медико-санитарной помощи, утвержденных указанным приказом:

пункт 13 изложить в следующей редакции:

"13. Расходы на повышение квалификации медицинских работников организации ПМСП, в том числе профильных специалистов данной организации ПМСП, деятельность которых влияет на достижение результатов работы организаций ПМСП, включая командировочные расходы в рамках дополнительного компонента к тарифу ПМСП должны составить не менее 10 % от полученной суммы ПМСП на дополнительный компонент к тарифу.";

дополнить пунктом 20-1 следующего содержания:

"20-1. Распределение суммы выплат стимулирующего компонента заведующим и старшим медицинским сестрам отделений общей врачебной практики/участковой службы, врачам отделения профилактики и социально-психологической помощи Центра семейного здоровья осуществляется аналогично распределению между врачами участковой сети и средними медицинскими работниками организации ПМСП в соответствии с соотношением фонда заработной платы за указанный период."

2. В приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 26 ноября 2009 года № 801 "Об утверждении Методики формирования тарифов и планирования затрат на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 5946, опубликованный в Собрании актов центральных исполнительных и иных центральных государственных органов Республики Казахстан № 7, 2010 год) внести следующие изменения и дополнения:

в Методике формирования тарифов и планирования затрат на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, утвержденной указанным приказом:

пункт 3 изложить в следующей редакции:

"3. В настоящей Методике используются следующие понятия:

коэффициент выравнивания территориальных участков - коэффициент, учитывающий различия в количестве используемых индикаторов при оценке достигнутых результатов работы организаций ПМСП;

подушевой норматив - установленная норма затрат, пересматриваемая ежегодно в расчете на одного человека для обеспечения конкретного объема медицинских услуг;

половозрастной поправочный коэффициент - коэффициент, учитывающий различия в уровне потребления медицинской помощи разными половозрастными категориями населения;

коммунальные и прочие расходы (далее - КПП) - расходы, которые включают коммунальные и прочие расходы: отопление, электроэнергия, горячая и холодная вода, затраты на повышение квалификации медицинских работников, оплата

банковских услуг, услуги связи, приобретение канцелярских товаров, командировочные расходы, текущий ремонт, аренда помещения для размещения стационара, приобретение хозяйственных товаров, мягкого инвентаря и прочих товаров и услуг. К КПП применяются индивидуальные, повышающие коэффициенты;

коэффициент затратоемкости услуг - отражает соотношение стоимости конкретной услуги к средней стоимости всех видов услуг;

коэффициент персонала - коэффициент, учитывающий различия в численности средних медицинских работников на одном территориальном участке;

медико-экономические протоколы - группы заболеваний, объединяющие сходные клинические состояния и методы лечения, характеризующиеся устойчивыми сочетаниями кодов болезней и оперативных вмешательств и обладающие сходной стоимостью и стоимостной характеристикой медицинских затрат с детальным описанием входящих функциональных (по структурным подразделениям) и структурных (по статьям затрат) компонентов;

тариф стационарной помощи - интегральная стоимостная характеристика медико-экономических протоколов за один пролеченный случай;

предельные объемы стационарной помощи - определяемые уполномоченным органом в области здравоохранения годовые объемы стационарной помощи в разрезе областей, городов Астана и Алматы;

тарификатор - перечень тарифов на оказываемые медицинские услуги;

тариф - стоимость оказания медицинской помощи за один пролеченный случай в организациях здравоохранения, оказывающих стационарную, стационарозамещающую помощь; за один вызов в организациях, оказывающих скорую медицинскую помощь, санитарной авиации;

базовый тариф тарификатора - стоимость первичного приема врача терапевта (врача общей практики);

коэффициент населения - коэффициент, отражающий соотношение количества прикрепленного населения к одной организации ПМСП к минимальному количеству прикрепленного населения из общего числа организаций ПМСП";

в пункте 19 подпункт 2) изложить в следующей редакции:

"2) повышение квалификации медицинских работников ПМСП, в том числе профильных специалистов данной организации ПМСП, деятельность которых влияет на достижение результатов работы организаций ПМСП, включая командировочные расходы.";

в пункте 21:

абзац четвертый подпункта 2) изложить в следующей редакции:

"расчет и утверждение сумм дополнительного компонента к тарифу ПМСП для каждой организации ПМСП на основании оценки индикаторов за отчетный период, рассчитанных согласно приложениям 6 и 7 к настоящей Методике;"

подпункт 3) дополнить абзацем следующего содержания:

"расчет и утверждение сумм дополнительного компонента к тарифу ПМСП для каждого структурного подразделения, медицинских работников ПМСП по перечню, определенному приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 мая 2011 года № 310 "Об утверждении Правил оплаты труда медицинских работников" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 6972, опубликованный в газете "Юридическая газета" от 16 августа 2011 года № 117)";

пункт 23 изложить в следующей редакции:

"23. Оценка индикаторов оценки достигнутых результатов работы организаций ПМСП осуществляется путем сравнения данных отчетного периода с аналогичным периодом прошлого года.";

пункт 25 изложить в следующей редакции:

"25. Сводная информация по случаям оказания медицинской помощи, влияющих на значения индикаторов, в разрезе каждого региона и каждой организации ПМСП размещается в программном комплексе "Портал дополнительного компонента к тарифу первичной медико-санитарной помощи" (далее - Портал) в режиме реального времени";

пункты 31 и 32 исключить;

пункт 35 изложить в следующей редакции:

"35. Определение дополнительного компонента к тарифу ПМСП производится по следующему алгоритму:

определение интегрального (комплексный) показателя значений индикаторов каждой организации ПМСП и его структурных подразделений (территориальных участков) в баллах согласно приложению 6 к настоящей Методике;

определение суммы стимулирующей надбавки для каждой организации ПМСП и его структурных подразделений (территориальных участков) в тенге согласно приложению 7 к настоящей Методике.";

приложение 2 изложить согласно приложения 1 к настоящему приказу;

приложение 3 изложить согласно приложения 2 к настоящему приказу;

приложение 6 изложить согласно приложения 3 к настоящему приказу;

приложение 7 изложить согласно приложения 4 к настоящему приказу;

дополнить приложением 8 согласно приложения 5 к настоящему приказу.

3. Департаменту стратегического развития Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Токежанов Б.Т.) обеспечить в установленном

законодательством порядке государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан.

4. Юридическому департаменту Министерства здравоохранения Республики Казахстан обеспечить в установленном законодательством порядке официальное опубликование настоящего приказа после его государственной регистрации.

5. Настоящие изменения в приказ распространяются на отношения, возникшие с 1 апреля 2011 года, за исключением изменений в пункт 23, которые распространяется на отношения, возникающие с 1 января 2012 года.

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Курмангалиеву А.Д.

7. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

Министр

С. Каирбекова

Приложение 1
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 16 сентября 2011 года № 622

Приложение 2
к Методике формирования тарифов
и планирования затрат на медицинские
услуги,
оказываемые в рамках гарантированного
объема бесплатной медицинской помощи

Индикаторы оценки достигнутых результатов работы организаций первичной медико-санитарной помощи

№	Название индикатора	Формула расчета		На сколько считать	Весовой коэффициент	Источник данных		Пороговое значение на 1 МО****	Периодичность (раз в квартал, год)
		Числитель	Знаменатель			числитель	знаменатель		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
						Факт смерти, подтвержденный ККМФД*** о предотвратимости на уровне ПМСП*.			

1.	Материнская смертность, предотвратимая на уровне ПМСП*, среди прикрепленных жителей	Количество случаев материнской смерти среди прикрепленных жителей от предотвратимых причин, подтвержденных экспертно за отчетный период	Количество прикрепленных ЖФВ**	Н а 1000 ЖФВ**	3	Форма 2009/у-02 "Карта учета материнской смертности", утвержденная приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 22.12.2008 года № 665 "О мониторинге родившихся, умерших детей до 1 года, материнской смертности" (далее – приказ № 665)	Регистр прикрепленного населения, ЖФВ** в возрасте от 15 до 49 лет	0	Ежеквартально
2	Беремен-	Количество случаев госпитализированных	Общее количество госпитализированных	На 100	2	Случаи госпитализации беременных ЖФВ** с ЭГП***** по кодам МКБ-10***** *, указанным в таблице № 2 приложения 3 к Методике. Форма № 066/у "Статистическая карта выбывшего из стационара",	Ф. № 066/у, основной диагноз из класса О, за	Снижение на 5 % по сравнению	Ежеквартально

	ность ЖФВ с ЭГП*****	беременных ЖФВ с ЭГП*****	беременных среди прикрепленных жителей	%		утвержденная приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23.11.2010 года № 907 "Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения" (далее – Ф.№ 066/у)	исключением кодов МКБ-10* ***** O85-O92	с предыдущим кварталом	
3	Подростковая беременность (в возрасте от 15 до 18 лет)	Количество случаев госпитализации беременных девочек-подростков в возрасте 15-18 лет среди прикрепленного населения	Общее количество госпитализированных беременных из числа прикрепленного населения	На 100 %	2	Ф. № 066/у, основной диагноз из класса О у девочек-подростков в возрасте 15-18 лет	Ф. № 066/у, основной диагноз из класса О, за исключением кодов МКБ-10* ***** O85-O92	Снижение на 5 % по сравнению с предыдущим кварталом	Ежеквартально
4	Уровень абортов по отношению к родам	Общее количество случаев абортов среди прикрепленного населения	Общее количество родов среди прикрепленного населения	На 100 %	2	Ф. № 066/у по кодам МКБ-10* *****, **, указанным в таблице № 3 приложения 3 к Методике.	Ф.№ 066/у, основной диагноз по кодам МКБ-10* *****, **, указанным в таблице № 3 приложения 3 к Методике, а также по	Уменьшение значения показателя настоящего периода по сравнению с предыдущим	

						кодам МКБ-10* ***** O80-O84	кварта- лом на 5 %	Ежеквар- тально	
5	Детская смертность от 7 дней до 5 лет, предотвратимая на уровне ПМСП* ОКИ ОРИ*****)	Количество детской смертности в возрасте от 7 дней до 5 лет, предотвратимой на уровне ПМСП* (ОКИ, ОРИ*****)	Количество детей в возрасте от 7 дней до 5 лет среди прикреплен- ного населения	Н а 1000 детей до 5 лет	2	Факт смерти из формы № 2009/у-01 "Карта учета родившегося живым, мертворож- денного, умершего ребенка в возрасте до 1 года", утвержден- н о й приказом № 665, расширенной до 5 лет, по причинам смерти согласно кодов МКБ-10***** **, указанных в таблице № 1 приложения 3 к Методике	Регистр прикреп- ленного наделе- ния, детское наделе- ние в возрасте от 7 дней до 5 лет	Сниже- ние на 5 % по сравне- нию с преды- дущим кварта- лом	Ежеквар- тально
6	Несвоевре- менно диагности- рованный туберкулез легких	Количество несвоевре- менно диагности- рованных форм тубер- кулеза у впервые выявленных больных туберкуле- зом легких среди при- крепленного населения	Количество впервые выявленных случаев туберкулеза легких среди прикреплен- ного населения	На 100 %	1	Регистр больных туберкуле- зом, случаи несвоевре- менного диагности- рования форм тубер- кулеза, указанных в таблице № 4 приложения 3 к Методике	Регистр больных туберку- лезом, впервые выявлен- ные случаи туберку- леза	Сниже- ние на 5 % по сравне- нию с преды- дущим кварта- лом	Ежеквар- тально
						Регистр онколо-			

7	<p>Впервые выявленные случаи злокачественного новообразования визуальной локализаций 3-4 стадии среди прикрепленного населения</p>	<p>Количество впервые выявленных случаев с диагнозом злокачественного новообразования визуальной локализаций 3-4 стадии среди прикрепленного населения</p>	<p>Количество всех впервые выявленных случаев с диагнозом злокачественного новообразования визуальной локализаций среди прикрепленного населения</p>	<p>На 100 %</p>	2	<p>Регистр онкологических больных, впервые выявленные случаи злокачественного новообразования визуальной локализаций 3-4 стадии по кодам МКБ-10******, указанным в таблице № 4 приложения 3 к Методике</p>	<p>гических больных, впервые выявленные случаи со злокачественным новообразованием визуальной локализации по кодам МКБ-10*****, указанным в таблице № 4 приложения 3 к Методике</p>	<p>Снижение на 5 % по сравнению с предыдущим кварталом</p>	<p>Ежеквартально</p>
8	<p>Уровень госпитализации больных, госпитализированных с осложнениями заболеваний сердечно-сосудистой системы - артериальная гипертензия, инфаркт миокарда, инсульт - из числа прикрепленного населения</p>	<p>Количество больных, пролеченных с осложнениями заболеваний сердечно-сосудистой системы - артериальная гипертензия, инфаркт миокарда, инсульт - из числа прикрепленного населения</p>	<p>Количество больных, пролеченных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, из числа прикрепленного населения</p>	<p>на 100 %</p>	1	<p>Ф. № 066/у, основной диагноз по кодам МКБ-10******, указанным в таблице № 3 приложения 3 к Методике</p>	<p>Ф. № 066/у, основной диагноз по кодам МКБ-10*****, П10-179.8</p>	<p>Снижение на 10 % по сравнению с предыдущим кварталом</p>	<p>Ежеквартально</p>
							<p>Регистр прикреп-</p>	<p>Сниже-</p>	

9	Количество обоснованных жалоб из расчета на прикрепленное население	Количество обоснованных жалоб за отчетный период	Численность прикрепленного населения	0,5	Информация из ККМФД**	ленного населения, общая численность прикрепленного населения	ние на 5 % по сравнению с предыдущим кварталом	Ежеквартально
---	---	--	--------------------------------------	-----	-----------------------	---	--	---------------

Расшифровка аббревиатур:

*ПМСП – первичная медико-санитарная помощь

** ЖФВ – женщины фертильного возраста

*** ККМФД - Комитет контроля медицинской и фармацевтической деятельности

**** МО – медицинская организация

***** ЭГП - экстрагенитальная патология

***** МКБ-10 – Международная классификация болезней 10-го пересмотра

***** ОКИ ОРИ – острая кишечная инфекция, острая респираторная инфекция

Приложение 2
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 16 сентября 2011 года № 622
Приложение 3
к Методике формирования тарифов
и планирования затрат на медицинские
услуги,
оказываемые в рамках гарантированного
объема бесплатной медицинской помощи

Перечни кодов Международной классификации болезней, учитываемые при расчете индикаторов оценки достигнутых результатов работы организации первичной медико-санитарной помощи

Таблица № 1. Перечень кодов Международной классификации болезней (далее - МКБ-10) для заболеваний, учитываемых при расчете индикаторов детской смертности, управляемых на уровне первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП)

№ п/п	Коды МКБ-10	Наименование болезней
1.	A02 - A04	сальмонеллезные инфекции, шигеллез, другие бактериальные кишечные инфекции

2.	A08 - A09	вирусные и другие уточненные кишечные инфекции, диарея и гастроэнтерит предположительно инфекционного происхождения
3.	J00 - J22	острый назофарингит (насморк), острый синусит, острый фарингит, острый тонзиллит, острый ларингит и трахеит, острый обструктивный ларингит (круп) и эпиглоттит, острые инфекции верхних дыхательных путей множественной и неуточненной локализации, грипп, вызванный идентифицированным вирусом гриппа, грипп, вирус не идентифицирован, вирусная пневмония, не классифицированная в других рубриках, пневмония, вызванная streptococcus pneumoniae, пневмония, вызванная haemophilus influenzae (палочкой афанасьева-пфейффера), бактериальная пневмония, не классифицированная в других рубриках, пневмония, вызванная другими инфекционными агентами, не классифицированная в других рубриках, пневмония при болезнях, классифицированных в других рубриках, пневмония без уточнения возбудителя, острый бронхит, острый бронхиолит, острая респираторная инфекция нижних дыхательных путей неуточненная
4.	K59.1	функциональная диарея

Таблица № 2. Перечень кодов МКБ-10 для заболеваний, учитываемых при расчете индикатора "Беременность женщин с ЭГП"

№ п/п	Код МКБ 10	Наименование болезней
1.	A15, A16, A17, A18, A19	все формы активного распространенного легочного и внелегочного туберкулезного процесса с осложнениями
2.	C00-97	наличие в настоящем злокачественного новообразования всех локализаций
3.	D60-61	апластическая анемия
4.	D65, D68.2-68.9, D69.1, D69.6-69.9	часто рецидивирующие или тяжело протекающие пурпура и другие геморрагические состояния
5.	F01-03, F05.1, F06.0	органические, включая симптоматические, психические расстройства
6.	F10.5- F10.7, F11.5- F11.7, F12.5- F12.7, F13.5- F13.7, F14.5- F14.7, F15.5- F15.7, F16.5- F16.7, F17.5- F17.7, F18.5- F18.7, F19.5- F19.7	психические расстройства и расстройства поведения связанные с употреблением психоактивных веществ
7.	F20.0, F20.1, F20.2, F22	шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства
8.	F71-73	умственная отсталость
9.	G40-41	эпилепсия с развитием психических нарушений
10.	B69	цистицеркоз, наследственные нервно-мышечные заболевания

11.	G30-32	дегенеративные заболевания ЦНС
12.	G12.2	болезнь двигательного нейрона
13.	G35	рассеянный склероз
14.	G37	другие демиелинизирующие заболевания
15.	G70, 73	миастения и миастенические синдромы
16.	G61.0, 61.8	острые (Гийена-Барре) и хронические воспалительные демиелинизирующие заболевания, нарколепсия, катаlepsия
17.	H46	неврит зрительного нерва
18.	H47.0	ишемическая двухсторонняя нейропатия
19.	H36.0	рецидивирующий гемофтальм на фоне диабетической ретинопатии
20.	H35.0	рецидивирующий гемофтальм на фоне гипертонической ретинопатии
21.	I50.0-50.1, I50.9	врожденные и приобретенные пороки сердца, осложнившиеся хронической сердечной недостаточностью III-IV ст. по NYHA и/или жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости сердца
22.	I11.0, I12.0, I13.0-13.2, I13.9	гипертоническая болезнь, II-III ст. и злокачественное течение
23.	I25	ишемическая болезнь сердца, не скорригированная (консервативными или хирургическими методами)
24.	I27.0	первичная легочная гипертензия с развитием сердечно-легочной недостаточности
25.	I50.0-50.1, I50.9	хроническая сердечная недостаточность III-IV ст. по NYHA любой этиологии
26.	I33.0, I33.9	острый и подострый эндокардит
27.	I40, I42, I46, I49	миокардиты, кардиомиопатии, осложненные хронической сердечной недостаточностью III-IV по NYHA, после протезирования клапанов сердца с признаками сердечной недостаточности III-IV по NYHA и/или жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости сердца
28.	I49, I46	жизнеугрожающие нарушения сердечного ритма
29.	I71.0-71.9	аневризма и расслоение аорты
30.	I01.0-01.2, I01.8 - I01.9, I27.0	состояние после митральной комиссуротомии с возникновением рестеноза, сердечной недостаточностью III-IV ст. по NYHA и/или жизнеугрожающими нарушениями сердечного ритма и проводимости, наличием легочной гипертензии и обострения ревматизма
31.	J45, J96.1	бронхиальная астма, тяжелое течение, неконтролируемая, ДН III степени
32.	J43.1	буллезная эмфизема, ДН III степени

33.	Q33.6	кистозная гипоплазия легких, распространенная форма, тяжелое течение, ДН III степени
34.	J47	бронхоэктатическая болезнь легких, ДН III степени, лимфангиолейомиоматоз легких, ДН III степени
35.	J84.9	идиопатический фиброзирующий альвеолит, ДН III степени, первичная легочная гипертензия, ДН III степени
36.	K22.2	сужение и стеноз пищевода, искусственный пищевод
37.	K21	болезни пищевода - ГЭРБ, осложненная язвой, стриктурой, пищевод Баррета
38.	K31.2, 31.5	болезни желудка и двенадцатиперстной кишки - язвенная болезнь, осложненная кровотечением, стеноз после хирургического лечения
39.	K50.8	болезнь Крона в стадии обострения (в стадии ремиссии решать в индивидуальном порядке)
40.	K71.2, K71.5, K71.7, K71.9, K74.6	острые и хронические заболевания печени в стадии обострения , тяжелое течение; цирроз печени, декомпенсированный
41.	K 86.1, 86.6	хронический панкреатит с выраженным нарушением секреторной функции и синдромом нарушения всасывания тяжелой степени (стадия фиброза)
42.	N00	острый гломерулонефрит
43.	N08.3	диабетическая нефропатия IV, V ст.
44.	O98- O99	инфекционные и паразитарные болезни матери, классифицированные в других рубриках, но осложняющие беременность, роды и послеродовой период, другие болезни матери, классифицированные в других рубриках, но осложняющие беременность, роды и послеродовой период
45.	O24.0, O24.1	существовавший ранее сахарный диабет инсулинзависимый, существовавший ранее сахарный диабет инсулиннезависимый

Таблица № 3. Перечень кодов МКБ-10 для заболеваний, учитываемых при расчете индикатора "Уровень абортов по отношению к родам"

№ п/п	Код МКБ-10	Наименование болезней
1	O02.0, O02.1, O02.8, O02.9	Погибшее плодное яйцо и непузырный занос. Несостоявшийся выкидыш. Другие уточненные аномальные продукты зачатия. Аномальный продукт зачатия неуточненный
2	O03	Самопроизвольный аборт
3	O04	Медицинский аборт
4	O05	Другие виды аборта
5	O06	Аборт неуточненный

Таблица № 4. Перечень кодов МКБ-10 для заболеваний, учитываемых при расчете индикаторов "Несвоевременно диагностированных больных с туберкулезом"

1. Осложненными случаями туберкулеза должны считать впервые выявленных больных туберкулезом со следующими клиническими формами:

1) подострый и хронический диссеминированный туберкулез (берется из заключительного клинического диагноза карты ТБ01 - коды 07, 08, 09, 10);

2) казеозная пневмония (берется из заключительного клинического диагноза карты ТБ01 - коды 15, 16);

3) фиброзно-кавернозный туберкулез (берется из заключительного клинического диагноза карты ТБ01 - коды 21, 22);

4) деструктивные изменения в легких или бактериовыделение;

2. Перечень кодов МКБ-10 для заболеваний, учитываемых в знаменателе данного индикатора

Код диагноза по Регистру больных туберкулезом	Наименование болезней	Код МКБ-10
01	Первичный туберкулезный комплекс с бактериовыделением	A15.7
02	Первичный туберкулезный комплекс без бактериовыделения	A16.7
03	ТБ внутригрудных лимфатических узлов с бактериовыделением	A15.4
04	ТБ внутригрудных лимфатических узлов без бактериовыделения	A16.3
05	Диссеминированный острый ТБ легких с бактериовыделением	A19
06	Диссеминированный острый ТБ легких без бактериовыделения	A19
07	Диссеминированный подострый ТБ легких с бактериовыделением	A19
08	Диссеминированный подострый ТБ легких без бактериовыделения	A19
09	Диссеминированный хронический ТБ легких с бактериовыделением	A19
10	Диссеминированный хронический ТБ легких без бактериовыделения	A19
11	Очаговый ТБ легких с бактериовыделением	A15.0
12	Очаговый ТБ легких без бактериовыделения	A16.0
13	Инфильтративный ТБ легких с бактериовыделением	A15.0

14	Инфильтративный ТБ легких без бактериовыделения	A16.0
15	Казеозная пневмония с бактериовыделением	A15.0
16	Казеозная пневмония без бактериовыделения	A16.0
17	Туберкулома легких с бактериовыделением	A15.0
19	Кавернозный ТБ легких с бактериовыделением	A15.0
20	Кавернозный ТБ легких без бактериовыделения	A16.0
21	Фиброзно-кавернозный ТБ легких с бактериовыделением	A15.0
22	Фиброзно-кавернозный ТБ легких без бактериовыделения	A16.0
23	Цирротический ТБ легких с бактериовыделением	A15.0
24	Цирротический ТБ легких без бактериовыделения	A16.0
28	Милиарный ТБ	A19
29	Острый милиарный ТБ одной уточненной локализации	A19.0
30	Острый милиарный ТБ множественной локализации	A19.1
31	Острый милиарный ТБ неуточненной локализации	A19.2
32	Другие формы милиарного туберкулеза	A19.8
33	Милиарный ТБ неуточненной локализации	A19.9
35	Туберкулезный менингит	A17.0

Таблица № 5. Перечень топографии опухолей визуальной локализации по кодам Международной классификации топографии и морфологии опухолей (далее - МКБ-О) для заболеваний, учитываемых при расчете индикатора "Впервые выявленные случаи с диагнозом злокачественного новообразования визуальной локализации 3-4 стадии"

№ п/п	Код МКБ-О	Наименование болезней
1.	C00	Губа, исключая кожу губы (C44.0)
2.	C00.0	Наружная поверхность верхней губы
3.	C00.1	Наружная поверхность нижней губы
4.	C00.2	Наружная поверхность губы, БДУ
5.	C00.3	Слизистая оболочка верхней губы
6.	C00.4	Слизистая нижней губы
7.	C00.5	Слизистая губы, БДУ
8.	C00.6	Комиссура губ
9.	C00.8	Поражения губ, выходящее за пределы одной локализации
10.	C00.9	Губа, БДУ
11.	C01	Основание языка
12.	C02	Другие неуточненные отделы языка
13.	C02.0	Верхняя поверхность языка
14.	C02.1	Боковая поверхность

15.	C02.2	Нижняя поверхность языка
16.	C02.3	Передние 2/3 языка, БДУ
17.	C02.4	Язычная миндалина
18.	C02.8	Поражения языка, выходящие за пределы указанной локализации
19.	C02.9	Язык, БДУ
20.	C03	Десна
21.	C03.0	Десна верхней челюсти
22.	C03.1	Десна нижней челюсти
23.	C03.9	Десна, БДУ
24.	C04	Дно полости рта
25.	C04.0	Передний отдел дна полости рта
26.	C04.1	Боковой отдел дна полости рта
27.	C04.8	Поражение дна полости рта, выходящее за пределы одной локализации
28.	C04.9	Дно полости рта, БДУ
29.	C05	Небо
30.	C05.0	Твердое небо
31.	C05.1	Мягкое небо, бду (исключая носоглоточную поверхность мягкого неба, с11.3)
32.	C05.2	Язычок
33.	C05.8	Поражение неба, выходящее за пределы одной локализации
34.	C05.9	Небо, БДУ
35.	C06	Другие и неуточненные отделы полости рта
36.	C06.0	Слизистая оболочка щеки
37.	C06.1	Преддверие рта
38.	C06.2	Ретромолярная область
39.	C06.8	Поражение других и неуточненных отделов полости рта, выходящее за пределы одной локализации
40.	C06.9	Рот, БДУ
41.	C07	Околоушная железа
42.	C08	Другие и неуточненные большие слюнные железы
43.	C08.0	Поднижечелюстная железа
44.	C08.1	Подъязычковая железа
45.	C08.8	Поражение больших слюнных желез, выходящее за пределы одной локализации
46.	C08.9	Большая слюнная железа, БДУ

47.	C09	Миндалина
48.	C09.0	Миндаликовая ямка
49.	C09.1	Миндаликовая дужка
50.	C09.8	Поражение миндалины, выходящее за пределы одной или более локализаций
51.	C09.9	Миндалина, БДУ
52.	C10	Ротоглотка
53.	C10.2	Боковая стенка ротоглотки
54.	C10.3	Задняя стенка ротоглотки
55.	C10.4	Жаберная щель
56.	C10.8	Поражение ротоглотки, выходящее за пределы одной локализации
57.	C10.9	Ротоглотка, БДУ
58.	C20	Прямая кишка
59.	C21	Анальный канал
60.	C21.0	Задний проход, БДУ
61.	C21.1	Анальный канал
62.	C21.2	Клоакогенная зона
63.	C21.8	Поражение прямой кишки заднего прохода и анального канала, выходящее за пределы одной локализации
64.	C44	Кожа
65.	C44.0	Кожа губы, БДУ
66.	C44.1	Веко
67.	C44.2	Наружное ухо
68.	C44.3	Кожа других и неуточненных отделов лица
69.	C44.4	Кожа волосистой части головы и шеи
70.	C44.5	Кожа туловища
71.	C44.6	Кожа верхней конечности и плеча
72.	C44.7	Кожа нижней конечности и тазобедренной области
73.	C44.8	Поражение кожи, выходящее за пределы одной локализации
74.	C44.9	Кожа, БДУ
75.	C50	Молочная железа
76.	C50.0	Сосок
77.	C50.1	Центральная часть молочной железы
78.	C50.2	Верхневнутренний квадрант молочной железы
79.	C50.3	Нижневнутренний квадрант молочной железы

80.	C50.4	Верхненааружный квадрант молочной железы
81.	C50.5	Нижненааружный квадрант молочной железы
82.	C50.6	Подмышечная доля молочной железы
83.	C50.8	Поражение молочной железы, выходящее за пределы одной локализации
84.	C50.9	Молочная железа, БДУ
85.	C51	Вульва
86.	C51.0	Большая половая губа
87.	C51.1	Малая половая губа
88.	C51.2	Клиитор
89.	C51.8	Поражение вульвы, выходящее за пределы одной локализации
90.	C51.9	Вульва, БДУ
91.	C52	Влагалище
92.	C53	Шейка матки
93.	C53.0	Внутренняя часть шейки матки
94.	C53.1	Наружная часть шейки матки
95.	C53.8	Поражение шейки матки, выходящее за пределы одной локализации
96.	C53.9	Шейка матки
97.	C60	Половой член
98.	C60.0	Крайняя плоть
99.	C60.1	Головка полового члена
100.	C60.2	Тело полового члена
101.	C60.8	Поражение полового члена, выходящее за пределы одной локализации
102.	C60.9	Половой член, БДУ
103.	C62	Яички
104.	C62.0	Неопустившееся яичко
105.	C62.1	Опустившееся яичко
106.	C62.9	Яичко, БДУ
107.	C63.2	Мошонка, БДУ
108.	C77	Лимфатические узлы
109.	C77.0	Лимфатические узлы, головы, лица, шеи
110.	C77.3	Лимфатические узлы подмышечной ямки
111.	C77.4	Лимфатические узлы паховой области ноги
112.	C77.8	Лимфатические узлы множественных локализаций
113.	C77.9	Лимфатический узел, БДУ

114.	C73	Щитовидная железа
115.	C73.9	Щитовидная железа

Таблица № 6. Перечень кодов МКБ-10 для заболеваний, учитываемых при расчете индикаторов с осложнениями заболеваний сердечно-сосудистой системы: артериальная гипертензия, инфаркт миокарда, инсульт на уровне ПМСП

№ п/п	МКБ-10	Наименование болезней
1.	I11	Гипертензивная болезнь сердца [гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца]
2.	I11.0-I11.9	Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца с (застойной) сердечной недостаточностью
3.	I12, I12.0-I12.9	Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением почек, Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением почек без почечной недостаточности
4.	I13, I13.0-I13.9	Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца и почек Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца и почек с (застойной) сердечной недостаточностью Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением почек с почечной недостаточностью Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца и почек с (застойной) сердечной недостаточностью и почечной недостаточностью Гипертензивная [гипертоническая] болезнь с преимущественным поражением сердца и почек неуточненная
5.	I20, I20.0-I20.9	Стенокардия [грудная жаба] Нестабильная стенокардия Стенокардия с документально подтвержденным спазмом Другие формы стенокардии Стенокардия неуточненная
6.	I21, I21.0-I21.4	Острый инфаркт миокарда Острый трансмуральный инфаркт передней стенки миокарда Острый трансмуральный инфаркт нижней стенки миокарда Острый трансмуральный инфаркт миокарда других уточненных локализаций Острый трансмуральный инфаркт миокарда неуточненной локализации Острый субэндокардиальный инфаркт миокарда
7.	I60, I60.0-I60.9	Субарахноидальное кровоизлияние Субарахноидальное кровоизлияние из каротидного синуса и бифуркации Субарахноидальное кровоизлияние из средней мозговой артерии Субарахноидальное кровоизлияние из передней соединительной артерии Субарахноидальное кровоизлияние из задней соединительной артерии Субарахноидальное кровоизлияние из базилярной артерии

		Субарахноидальное кровоизлияние из позвоночной артерии Субарахноидальное кровоизлияние из других внутричерепных артерий Субарахноидальное кровоизлияние из внутричерепной артерии неуточненной Другое субарахноидальное кровоизлияние Субарахноидальное кровоизлияние неуточненное
8.	I61, I61.0-I61.9	Внутримозговое кровоизлияние Внутримозговое кровоизлияние в полушарие субкортикальное Внутримозговое кровоизлияние в полушарие кортикальное Внутримозговое кровоизлияние в полушарие неуточненное Внутримозговое кровоизлияние в ствол мозга Внутримозговое кровоизлияние в мозжечок Внутримозговое кровоизлияние желудочковое Внутримозговое кровоизлияние множественной локализации Другое внутримозговое кровоизлияние Внутримозговое кровоизлияние неуточненное
9.	I62.0, I62.1, I62.9, I62,	Другое нетравматическое внутричерепное кровоизлияние Субдуральное кровоизлияние (острое) (нетравматическое) Нетравматическое экстрадуральное кровоизлияние Внутричерепное кровоизлияние (нетравматическое) неуточненное
10.	I63, I63.0-I63.9	Инфаркт мозга Инфаркт мозга, вызванный тромбозом прецеребральных артерий Инфаркт мозга, вызванный эмболией прецеребральных артерий Инфаркт мозга, вызванный неуточненной закупоркой или стенозом прецеребральных артерий Инфаркт мозга, вызванный тромбозом мозговых артерий Инфаркт мозга, вызванный эмболией мозговых артерий Инфаркт мозга, вызванный неуточненной закупоркой или стенозом мозговых артерий Инфаркт мозга, вызванный тромбозом вен мозга, непиогенный Другой инфаркт мозга Инфаркт мозга неуточненный

Приложение 3
к приказу Министерства здравоохранения
Республики Казахстан
от 16 сентября 2011 года № 622

Приложение 6
к Методике формирования тарифов
и планирования затрат на медицинские
услуги,
оказываемые в рамках гарантированного
объема бесплатной медицинской помощи

Определение интегрального показателя значений индикаторов каждой организации ПМСП в баллах

1. По конкретному индикатору определяется значение за предыдущий ($I_{П}$) и текущий ($I_{Т}$) отчетные периоды в деятельности организации ПМСП (далее - МО).

2. Определяется цель ($Ц$), которая должна была быть достигнута в текущем периоде:

$$Ц = I_{П} - I_{П} * N,$$

где N - норма снижения,

либо

$$Ц = N,$$

если цель должна достигнуть определенного значения.

3. Определяется отклонение индикатора ($ОЦ$) от цели:

$$ОЦ = Ц - I_{Т},$$

где отрицательное значение $ОЦ$ показывает, что цель не достигнута, положительное значение - что цель перевыполнена, 0 - что показатель точно достиг цели.

4. Вычисляется приведенный показатель индикатора ($ППИ$) по отношению к достижению цели на основании значения $ОЦ$. Максимальное отклонение "в минус" оценивается как 0 баллов, попадание в цель - 1 балл, максимальное отклонение "в плюс" - 2 балла. Также максимальным значением $ППИ$ оценивается и нулевое значение индикатора за текущий период, если пороговое значение, установленное в приложении 2 к Методике, равно 0. Отклонения от цели, находящиеся в интервале от 0 до 2, оцениваются по формуле:

$$ППИ = 1 - (ОЦ / ОЦ_{мин}),$$

если оценивается отклонение в "минус"

$$ППИ = 1 + (ОЦ / ОЦ_{макс}),$$

если оценивается отклонение в "плюс",

где $ОЦ_{мин}$ - максимальное отклонение в "минус" среди всех организаций ПМСП, $ОЦ_{макс}$ - максимальное отклонение "в плюс" среди всех организаций ПМСП.

Исключением из данного правила является $ППИ$ по индикатору "материнская смертность". В случае регистрации на территории обслуживания данной МО одного случая материнской смертности и более, значение $ППИ$ устанавливается как 0. В случае отсутствия регистрации материнской смертности среди прикрепленного населения, $ППИ$ устанавливается в своем максимальном значении - 2.

5. Повторяются описанные шаги 1-4 для индикаторов, указанных в приложении 2 к Методике.

6. Вычисляется чистый интегральный показатель по индикаторной системе № 1 ($ИП_{ис1}$) для каждой медицинской организации, которая включает величины ППИ индикаторов 1-9 приложения 2 к Методике:

$$ИП_{ис1} = \sum (ППИ * ВК)$$

где $ВК$ - весовой коэффициент индикатора, установленный в приложении 2 к Методике.

7. Чистый интегральный показатель по индикаторной системе № 2 ($ИП_{ис2}$) не рассчитывается, так как в этой индикаторной системе используется только ППИ по индикатору 1 ($ППИ_1$).

Приложение 4
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 16 сентября 2011 года № 622
Приложение 7
к Методике формирования тарифов
и планирования затрат на медицинские
услуги,
оказываемые в рамках гарантированного
объема бесплатной медицинской помощи

Расчет суммы стимулирующего компонента подушевого норматива (СКПН)

1. Расчет суммы СКПН осуществляется в четыре этапа, при этом на первом этапе осуществляется расчет суммы СКПН до уровня организации ПМСП осуществляется по индикаторной системе № 1, на втором этапе - до уровня организации ПМСП по индикаторной системе № 2, на третьем этапе - до уровня территориальных участков организации ПМСП, на четвертом этапе - до каждого работника организации ПМСП.

2. Первый этап расчета суммы СКПН до уровня организации ПМСП осуществляется по индикаторной системе № 1 следующим образом:

1) определяется сумма стимулирующей надбавки по организации ПМСП по следующей формуле:

$$\Phi 1_{мо} = C1_{мо} * НСВ_1,$$

где $\Phi 1_{мо}$ - сумма стимулирующей надбавки индикаторной системы №1 по медицинской организации;

$C1_{\text{мо}}$ - сумма баллов индикаторной системы № 1 по медицинской организации;

$НСВ_1$ - норма ставки вознаграждения или стоимость 1 балла индикаторной системы № 1.

2) сумма баллов индикаторной системы № 1 по медицинской организации ($C1_{\text{мо}}$) рассчитывается по формуле:

$$C1_{\text{мо}} = \text{ИП}_{\text{ис1}} * K_y * K_n,$$

где K_y - коэффициент выравнивания территориальных участков, который определяется по формуле:

$$K_y = (U_{\text{тер}} * K_{\text{тер}} / U_{\text{мо}} + U_{\text{пед}} * K_{\text{пед}} / U_{\text{мо}} + U_{\text{воп}} * K_{\text{воп}} / U_{\text{мо}}),$$

где $U_{\text{тер}}$ - количество участков терапевтического профиля,

$U_{\text{пед}}$ - количество участков педиатрического профиля, $U_{\text{воп}}$ - количество участков ВОП в данной конкретной медицинской организации,

$K_{\text{тер}}$, $K_{\text{пед}}$ и $K_{\text{воп}}$ - нормативные коэффициенты профилей участков, рассчитанные на основе максимально возможно набираемых баллов на участке каждого профиля, определяются по формуле:

$$K_{\text{профиля}} = C_{\text{профиля}} / C_{\text{max}},$$

где $K_{\text{профиля}}$ - коэффициент одного из профилей участков ($K_{\text{тер}}$, $K_{\text{пед}}$, $K_{\text{воп}}$),

$C_{\text{профиля}}$ - максимальная сумма баллов, которую может заработать участок данного профиля с учетом весового коэффициента индикаторов согласно приложения 8 к Методике,

C_{max} - максимально возможная сумма баллов по всем индикаторам, согласно приложения 8 к Методике,

$U_{\text{мо}}$ - общее количество участков данной конкретной медицинской организации;

K_n - коэффициент населения для организации ПМСП определяется по формуле:

$$K_n = N_{\text{мо}} / N_{\text{мин}} / 100,$$

$N_{\text{мо}}$ - количество прикрепленного населения к данной конкретной медицинской организации,

$N_{\text{мин}}$ - минимальное количество прикрепленного населения среди всех организаций РК;

3) норма ставки вознаграждения индикаторной системы № 1 определяется по следующей формуле:

$$\text{НСВ}_1 = \Phi_{\text{СКПН}} / \sum C1_{\text{МО}}$$

где $\Phi_{\text{СКПН}}$ - общая сумма финансовых средств, выделенных на СКПН в данный отчетный период,

$\sum C1_{\text{МО}}$ - общая сумма результирующих баллов индикаторной системы № 1 по всем МО РК за данный отчетный период;

3) в случае, если данная МО принадлежит к региону, в котором зарегистрирован один случай материнской смертности и более, всем МО данного региона по индикатору "Материнская смертность, предотвратимая на уровне первичной медико-санитарной помощи (далее - ПМСП), среди прикрепленных жителей" выставляются суммы баллов равные 0. Таким образом, уменьшаются величины ППИ_1 и $\text{ИП}_{\text{ис1}}$ для каждой МО в регионе, допустившем материнскую смерть.

Определяется сумма финансирования ($\Phi 1$), которая могла бы быть заработана данными МО за достижение результата по индикатору 1 по формуле:

$$\Phi 1 = \sum (C_{\text{МО}} - * \text{НСВ}_1),$$

где $C_{\text{МО}}$ - сумма баллов, снимаемая с данной МО, рассчитанная как:

$$C_{\text{МО}} = \text{ППИ}_1 * K_{\text{У}} * K_{\text{Н}},$$

где ППИ_1 - приведенный показатель индикатора 1 "Материнская смертность, предотвратимая на уровне ПМСП, среди прикрепленных жителей", рассчитанный в соответствии с правилами, приведенными в п.4 приложения 6 к Методике;

4) суммы, снятые с финансирования регионов, в которых зарегистрирован случай материнской смертности, направляются в текущем отчетном периоде на стимулирование медицинских работников МО регионов, не допустивших материнскую смерть пропорционально сумме заработанных баллов по индикаторной системе № 2.

3. Второй этап расчета суммы СКПН до уровня организации ПМСП осуществляется по индикаторной системе № 2 следующим образом:

1) определяется сумма стимулирующей надбавки по организации ПМСП по следующей формуле:

$$\Phi 2_{\text{МО}} = C 2_{\text{МО}} * \text{НСВ}_2,$$

где $\Phi_{2_{MO}}$ - сумма стимулирующей надбавки индикаторной системы № 2 по медицинской организации;

$C_{2_{MO}}$ - сумма баллов индикаторной системы № 2 по медицинской организации;

$НСВ_2$ - норма ставки вознаграждения или стоимость 1 балла индикаторной системы № 2;

2) сумма баллов индикаторной системы № 2 по медицинской организации ($C_{2_{MO}}$) рассчитывается по формуле:

$$C_{2_{MO}} = ППИ_1 * BK_1 * K_y * K_H,$$

где ППИ1 - приведенный показатель индикатора "Материнская смертность, предотвратимая на уровне ПМСП, среди прикрепленных жителей", рассчитанный в соответствии с правилами, приведенными в п.4 приложения 6 к Методике и откорректированный в соответствии с правилами п 2.3 настоящего приложения,

BK_1 - весовой коэффициент индикатора "Материнская смертность, предотвратимая на уровне ПМСП, среди прикрепленных жителей", согласно приложения 2 к Методике;

3) норма ставки вознаграждения индикаторной системы № 2 определяется по следующей формуле:

$$НСВ_2 = \Phi_1 /$$

$$\sum C_{2_{MO}},$$

где Φ_1 - сумма финансовых средств, снятая за допущение материнской смерти согласно правилам п.2.3 настоящего приложения,

$\sum C_{2_{MO}}$ - общая сумма результирующих баллов индикаторной системы № 2 по всем МО РК за данный отчетный период.

4. Третий этап расчета суммы СКПН до уровня территориальных участков организации ПМСП следующим образом:

1) определяется сумма стимулирующей надбавки по участку организации ПМСП по следующей формуле:

$$\Phi_y = C_y * НСВ_{yc},$$

где Φ_y - сумма стимулирующей надбавки на участок;

C_y - сумма баллов по участку;

$НСВ_{yc}$ - норма ставки вознаграждения участковой службы по данной МО;

2) сумма баллов по участку (C_y) рассчитывается по формуле:

$$C_y = \text{ИП}_{\text{исл}_y} * K_{\text{п}} * K_y,$$

где $\text{ИП}_{\text{исл}_y}$ - интегральный показатель индикаторной системы № 1 по данному участку;

$K_{\text{п}}$ - коэффициент персонала, определяемый по следующей методике:

для участков терапевтического и педиатрического профиля, имеющих в своем составе более 1 медицинской сестры, используется коэффициент 1,28, который определяется по формуле:

$$(1_{\text{врач}} + 2_{\text{снр}} * 0,4) / (1_{\text{врач}} + 1_{\text{снр}} * 0,4) = 1,28,$$

для участков ВОП, имеющих в своем составе более 2-х медицинских сестер используется коэффициент 1,57, который определяется по формуле:

$$(1_{\text{врач}} + 3_{\text{снр}} * 0,4) / (1_{\text{врач}} + 1_{\text{снр}} * 0,4) = 1,57,$$

где 0,4 - коэффициент отношения ФОТ персонала СМР к ФОТ врача;

3) норма ставки вознаграждения для участковой службы определяется по следующей формуле:

$$\text{НСВ}_{\text{ус}} = \Phi_{\text{ус}} /$$

$\sum C_{\text{ус}}$,

где $\Phi_{\text{ус}}$ - сумма финансовых средств, предназначенная для стимулирования участковой службы МО, которая определяется как:

$$\Phi_{\text{ус}} = \Phi_{\text{мо}} - \Phi_{\text{кв}} - \Phi_{\text{доп}},$$

где $\Phi_{\text{ус}}$ - сумма СКПН, направляемая на участки организации ПМСП;

$\Phi_{\text{мо}}$ - сумма СКПН для организации ПМСП в целом, рассчитанная как:

$$\Phi_{\text{мо}} = \Phi 1_{\text{мо}} + \Phi 2_{\text{мо}},$$

где $\Phi 1_{\text{мо}}$ и $\Phi 2_{\text{мо}}$ - суммы СКПН по данной МО, рассчитанные согласно правилам п.п. 2.1 и 3.1 настоящего приложения,

$\Phi_{\text{кв}}$ - сумма СКПН, резервируемая организацией ПМСП на повышение квалификации медицинских работников;

$\Phi_{\text{доп}}$ - сумма СКПН, направляемая на стимулирование заведующих и старших медицинских сестер отделений общей врачебной практики/участковой службы, врачей отделения профилактики и социально-психологической помощи Центра семейного здоровья (далее - дополнительный персонал).

5. Четвертый этап расчета суммы СКПН до уровня каждого работника организации ПМСП осуществляется согласно пунктам 19, 20 приложения 2 к Приказу № 310, при этом распределение средств по специалистам участковой

службы и дополнительному персоналу производится из рассчитанных сумм СКПН для каждой категории сотрудников отдельно ($\Phi_{у}$, $\Phi_{доп}$ соответственно).

Приложение 5
к приказу Министра здравоохранения
Республики Казахстан
от 16 сентября 2011 года № 622
Приложение 8
к Методике формирования тарифов
и планирования затрат на медицинские
услуги,
оказываемые в рамках гарантированного
объема бесплатной медицинской помощи

Таблица максимально возможных баллов в разрезе профилей участковой службы*

№ п/п	Наименование индикатора	ВОП	терапевтический участок	педиатрический участок
1	Материнская смертность, предотвратимая на уровне ПМСП, среди прикрепленных жителей	6,00	6,00	6,00
2	Беременность ЖФВ с ЭГП	4,00	4,00	
3	Подростковая беременность (в возрасте от 15 до 18 лет)	4,00	4,00	4,00
4	Уровень абортот по отношению к родам	4,00	4,00	
5	Детская смертность от 7 дней до 5 лет, предотвратимая на уровне ПМСП (ОКИ ОРИ)	4,00		4,00
6	Несвоевременно диагностированный туберкулез легких	2,00	2,00	2,00
7	Впервые выявленные случаи злокачественного новообразования визуальной локализаций 3-4 стадии среди прикрепленного населения	4,00	4,00	4,00
8	Уровень госпитализации больных, госпитализированных с осложнениями заболеваний сердечно-сосудистой системы - артериальная гипертензия, инфаркт миокарда, инсульт - из числа прикрепленного населения	2,00	2,00	
9	Количество обоснованных жалоб из расчета на прикрепленное население	1,00	1,00	1,00
	Итого максимальный балл	31,00	27,00	21,00
	ВК	1,00	1,15	1,48

*с учетом ВК согласно приложения 2 к Методике

