

О внесении изменений и дополнений в приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 ноября 2009 года № 689 "О некоторых вопросах отраслевой системы поощрения"

Утративший силу

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 13 апреля 2012 года № 245. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 16 мая 2012 года № 7665. Утратил силу приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 29 мая 2015 года № 429

Сноска. Утратил силу приказом Министра здравоохранения РК от 29.05.2015 № 429 (вводится в действие после дня его первого официального опубликования)

В соответствии со статьей 7 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», 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» **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Внести в приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 ноября 2009 года № 689 «О некоторых вопросах отраслевой системы поощрения» (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 5876, опубликованный «Юридическая газета» от 8 декабря 2009 года № 187 (1784); «Заң газеті» 2009 жылғы 8 желтоқсан № 187 (1610)) следующие изменения и дополнения:

наименование указанного приказа изложить в следующей редакции:
«О некоторых вопросах отраслевой системы поощрения и об утверждении Правила оплаты труда медицинских работников в зависимости от объема, качества оказываемой медицинской помощи и отраслевой системы поощрения»;

преамбулу изложить в следующей редакции:

«В соответствии со статьей 7 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года «О здоровье народа и системе здравоохранения», со статьей 236 Трудового Кодекса Республики Казахстан, 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 постановлением Правительства Республики Казахстан от 15

декабря 2011 года № 1539 «О ведомственных наградах некоторых государственных органов, входящих в структуру Правительства республики Казахстан» **ПРИКАЗЫВАЮ:**»;

пункт 1 изложить в следующей редакции:

«1. Утвердить следующие виды поощрения Министерства здравоохранения Республики Казахстан:

1) награждение нагрудным знаком «Денсаулық сақтау ісіне қосқан үлесі үшін» ;

2) награждение нагрудным знаком «Денсаулық сақтау ісінің үздігі»;

3) награждение Почетной грамотой Министерства здравоохранения Республики Казахстан;

4) объявление Благодарности Министра здравоохранения Республики Казахстан ;

5) денежное вознаграждение.»;

пункт 6-1 изложить в следующей редакции:

«6-1. Поощрение работников, осуществляющих медицинскую деятельность, в виде денежного вознаграждения за добросовестное исполнение должностных обязанностей, высокое качество выполнения работ, в том числе работ особой сложности и срочности, за инициативу, творческую активность и другие достижения в работе.»;

дополнить пунктами 6-2 и 6-3 следующего содержания:

«6-2. Утвердить Правила оплаты труда медицинских работников в зависимости от объема, качества оказываемой медицинской помощи и отраслевой системы поощрения согласно приложению 1 к настоящему приказу.

6-3. Поощрение в виде денежного вознаграждения работников с немедицинским образованием определяется первым руководителем организации здравоохранения, за исключением денежного вознаграждения социальным работникам и психологам отделения профилактики и социально-психологической помощи Центра семейного здоровья.

Поощрение в виде денежного вознаграждения социальных работников и психологов отделения профилактики и социально-психологической помощи Центра семейного здоровья осуществляется аналогично пунктам 16 – 32 Правил оплаты труда медицинских работников в зависимости от объема, качества оказываемой медицинской помощи и отраслевой системы поощрения согласно приложению 1 к настоящему приказу.»;

приложение 1 к указанному приказу изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему приказу;

приложения 2, 3 и 4 к указанному приказу исключить;

пункт 7 исключить.

2. Департаменту юридической службы и государственных закупок Министерства здравоохранения Республики Казахстан (Амиргалиев Е. Р.) о б е с п е ч и т ь :

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) официальное опубликование настоящего приказа в средствах массовой информации после его государственной регистрации.

3. Признать утратившими силу приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 20 мая 2011 года № 310 «Об утверждении Правил оплаты труда медицинских работников» (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 6972, опубликован в газете «Юридическая газета» от 23 августа 2011 года № 121 (2111) . . . » ;

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра Курмангалиеву А . Д .

5. Настоящий приказ вводится в действие со дня его первого официального опубликования.

*Министр здравоохранения
С. Каирбекова*

Республики Казахстан
П р и л о ж е н и е
к п р и к а з у М и н и с т р а
з д р а в о о х р а н е н и я
Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н

от 13 апреля 2012 года № 245

П р и л о ж е н и е 1
к п р и к а з у и . о . М и н и с т р а
з д р а в о о х р а н е н и я
Р е с п у б л и к и К а з а х с т а н

от 10 ноября 2009 года № 689

**Правила оплаты труда медицинских работников
в зависимости от объема, качества оказываемой
медицинской помощи и отраслевой системы поощрения 1. Общие
положения**

1. Настоящие Правила оплаты труда медицинских работников в зависимости от объема, качества оказываемой медицинской помощи и отраслевой системы поощрения (далее – Правила) определяют порядок оплаты труда медицинских работников в зависимости от объема, качества оказываемых услуг медицинской

помощи путем поощрения медицинских работников, оказывающих медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, в виде денежного вознаграждения:

за счет сложившейся экономии бюджетных и внебюджетных средств (далее – экономия средств);

в организациях первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) из средств республиканского бюджета в виде целевых текущих трансфертов на оплату дополнительного компонента к тарифу ПМСП (стимулирующая составляющая к тарифу ПМСП).

2. Размер денежного вознаграждения медицинских работников организации здравоохранения по результатам оценки деятельности организации здравоохранения определяется постоянно действующей комиссией по оценке результатов деятельности организации здравоохранения и вклада работников в повышение качества оказываемых услуг.

3. Поощрения медицинских работников в виде денежного вознаграждения, предусмотренные данными Правилами, являются единовременными выплатами, не носящими постоянный характер.

2. Порядок создания постоянно действующей комиссии по оценке результатов деятельности организации здравоохранения и вклада работников в повышение качества оказываемых услуг

4. Постоянно действующая комиссия по оценке результатов деятельности организации здравоохранения и вклада медицинских работников в повышение качества оказываемых услуг (далее – комиссия) создается приказом первого руководителя организации здравоохранения.

5. В состав комиссии входят председатель, заместитель председателя и члены комиссии. Общее количество членов комиссии составляет нечетное число. Председатель комиссии избирается членами комиссии, но не ниже заместителя первого руководителя или заведующего отделением организации здравоохранения. В состав комиссии входят представители профсоюзного комитета, руководители структурных подразделений и другие работники организации здравоохранения, которые избираются путем всеобщего голосования работников организации здравоохранения.

6. Председатель комиссии:

- 1) планирует работу и руководит деятельностью комиссии;
- 2) председательствует на заседаниях комиссии;
- 3) осуществляет иные функции, предусмотренные настоящими Правилами.

7. Заседание комиссии проводится при условии присутствия не менее 2/3 от

общего числа членов комиссии и оформляется протоколом, который подписывается присутствующими членами комиссии, ее председателем, его заместителем и секретарем комиссии.

Во время отсутствия председателя его функции выполняет заместитель председателя.

В случае отсутствия какого-либо члена комиссии в протоколе заседания комиссии указывается причина его отсутствия.

Решение комиссии принимается открытым голосованием и считается принятым, если за него подано большинство голосов от общего количества присутствующих на заседании членов комиссии. В случае равенства голосов принятым считается решение, за которое проголосовал председатель комиссии, в случае его отсутствия, заместителя председателя. В случае несогласия с решением комиссии любой член данной комиссии имеет право на особое мнение, которое должно быть изложено в письменном виде и приложено к протоколу заседания комиссии.

3. Порядок оплаты труда медицинских работников в зависимости от объема, качества оказываемой медицинской помощи путем поощрения в виде денежного вознаграждения за счет сложившейся экономии бюджетных и внебюджетных средств

8. Настоящий порядок оплаты труда медицинских работников в зависимости от объема, качества оказываемой медицинской помощи путем поощрения в виде денежного вознаграждения за счет сложившейся экономии бюджетных и внебюджетных средств (далее – дифференцированная доплата) определяет порядок поощрения медицинских работников, оказывающих медицинские услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, на основе критериев оценки деятельности медицинских работников организации здравоохранения, утвержденных первым руководителем организации здравоохранения по согласованию с комиссией согласно приложению 1 к настоящим Правилам.

9. Сумма экономии средств на дифференцированную доплату определяется по результатам эффективного планирования доходов и расходов, рационального использования ресурсов.

Распределение средств экономии, направляемых на выплату дифференцированной доплаты, между структурными подразделениями, медицинскими работниками и руководителями (заместителями руководителей) организации здравоохранения с медицинским образованием и осуществляющими медицинскую деятельность (далее – медицинские работники) осуществляется в

соответствии с их трудовым вкладом в достижении результата деятельности организации здравоохранения.

10. Трудовой вклад медицинского работника в достижении результата деятельности организации здравоохранения для дифференцированной доплаты определяется на основе критериев оценки медицинских работников организации здравоохранения, отражающие:

повышение качества оказываемых услуг;
выполненный объем работы;
качество и результативность работы;
внедрение современных технологий, наличие инновационной деятельности;
эффективность использования ресурсов;
выполнение важных и ответственных работ, как индивидуально, так и коллективно в течение определенного календарного времени;
трудова я дисциплина ;
уровень удовлетворенности пациентов;
качественное ведение учетно-отчетной документации.

11. Дифференцированная доплата медицинским работникам осуществляется на основании решения комиссии.

Решение о дифференцированной доплате медицинским работникам принимает комиссия не позднее 7 числа месяца, следующего за отчетным периодом, которое оформляется протоколом заседания комиссии и передается кадровой службе организации здравоохранения для издания соответствующего п р и к а з а .

Представление о поощрении согласно приложению 2 к настоящим Правилам на рассмотрение комиссии вносится ежемесячно до 3 числа месяца, следующего за отчетным периодом .

12. На медицинских работников организации здравоохранения представление о поощрении формируют руководители структурных подразделений организации здравоохранения, которые осуществляют непосредственный контроль за достижением объема и качества оказываемых услуг медицинскими работниками, находящимися в их подчинении .

На заместителей первого руководителя и руководителей структурных подразделений организации здравоохранения представление о поощрении формирует первый руководитель организации здравоохранения.

13. Дифференцированная доплата медицинским работникам организации здравоохранения не производится за рассматриваемый период: при наличии у него не снятого дисциплинарного взыскания; проработавшим в соответствующей организации здравоохранения менее одного месяца ;

в период испытательного срока;
выполняющим работу по совместительству, за исключением совмещения по
основному месту работы;
за период нахождения в отпуске по уходу за ребенком, учебном отпуске, в
очередном трудовом отпуске, в отпуске без сохранения заработной платы более
двух недель;
при временной нетрудоспособности более двух недель;
при увольнении;
при наличии нарушений по результатам внешнего и внутреннего аудита,
государственного контроля.

14. При выплате дифференцированной доплаты медицинским работникам за
счет сложившейся экономии средств учитываются выплаты в соответствии с
Налоговым Кодексом Республики Казахстан.

15. Дифференцированная доплата медицинским работникам производится во
время выдачи основной заработной платы.

4. Порядок оплаты труда медицинских работников организации первичной медико-санитарной помощи в зависимости от объема и качества оказываемых услуг из средств республиканского бюджета в виде целевых текущих трансфертов на оплату дополнительного компонента к тарифу ПМСП (стимулирующая составляющая к тарифу ПМСП)

16. Настоящий порядок оплаты труда медицинских работников организации
ПМСП в зависимости от объема и качества оказываемых услуг из средств
республиканского бюджета в виде целевых текущих трансфертов на оплату
дополнительного компонента к тарифу ПМСП (стимулирующая составляющая к
тарифу ПМСП) (далее – Порядок) определяет порядок поощрения медицинских
работников организаций ПМСП, оказывающих медицинские услуги в рамках
гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, за достигнутые
конечные результаты деятельности организации ПМСП на основе индикаторов
оценки достигнутых результатов деятельности организации ПМСП,
утвержденных уполномоченным органом в области здравоохранения (далее –
индикаторы конечного результата).

17. Участниками процесса являются:
Министерство здравоохранения Республики Казахстан (далее –
Министерство) в лице Комитета контроля медицинской и фармацевтической
деятельности Министерства (далее – ККМФД) и Комитета оплаты медицинских
услуг Министерства (далее – КОМУ);

Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения «Республиканский центр развития здравоохранения» Министерства (далее – Р Ц Р З) ;

местные органы государственного управления здравоохранением областей, города республиканского значения и столицы (далее – управления здравоохранения) ;

организации ПМСП или организации здравоохранения, в структуру которых входят отделение общей врачебной практики и (или) участковая служба и (или) Центр семейного здоровья (далее – организация ПМСП).

18. Участники процесса осуществляют следующие функции:

1) К К М Ф Д :

экспертиза случаев материнской и детской смертности, жалоб; мониторинг индикаторов процесса деятельности организаций ПМСП (далее – индикаторы процесса), размещенных в программном комплексе «Портал дополнительного компонента к тарифу первичной медико-санитарной помощи» (далее – Портал), влияющих на достижение индикаторов конечного результата деятельности организации ПМСП;

2) К О М У :

анализ и оценку соответствия расчетов значений индикаторов и сумм дополнительного (стимулирующего) компонента подушевого норматива (далее – СКПН) в разрезе регионов согласно Методике формирования тарифов и планирования затрат на медицинские услуги, оказываемые в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, утвержденной приказом 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» (далее – Методика);

мониторинг распределения суммы СКПН по итогам оценки достигнутых конечных результатов деятельности организаций ПМСП в разрезе регионов;

3) Р Ц Р З :

техническое сопровождение функционирования Портала; формирование в автоматизированном режиме значений индикаторов и сумм СКПН в разрезе регионов и организаций ПМСП;

4) управление здравоохранения:

реализация системы СКПН на уровне региона; координация деятельности участников системы на уровне региона; контроль за целевым использованием средств СКПН организациями ПМСП; мониторинг и контроль за полным распределением организациями ПМСП случаев оказания медицинской помощи, влияющих на значения индикаторов

конечного результата деятельности организации ПМСП и случаев, представленных ККМФД, а также за размещением на Портале данных по индикаторам процесса деятельности организации ПМСП по каждому участку;

утверждение и перечисление сумм СКПН для каждой организации ПМСП по итогам оценки достигнутых результатов деятельности за текущий квартал;

мониторинг и контроль за распределением сумм СКПН до уровня каждого медицинского работника организации ПМСП;

участие в разработке и внесении предложений по совершенствованию системы СКПН;

рассмотрение обращений граждан и организаций ПМСП по вопросам СКПН;

5) организация ПМСП:

повышение качества оказания ПМСП;

принятие управленческих решений по совершенствованию системы непрерывного повышения качества оказания ПМСП;

утверждение индикаторов процесса по каждому индикатору конечного результата деятельности организации ПМСП;

анализ и мониторинг индикаторов процесса и конечного результата деятельности организации и медицинских работников организации ПМСП;

целевое использование средств СКПН;

расчет и распределение сумм СКПН до уровня территориального участка и медицинских работников организации ПМСП по перечню, определенному в пункте 21 настоящего Порядка.

19. Целевые текущие трансферты из республиканского бюджета на оплату СКПН направлены на:

1) материальное поощрение медицинских работников организации ПМСП за достигнутые конечные результаты;

2) повышение квалификации и обучение медицинских работников организации ПМСП, в том числе профильных специалистов, деятельность которых влияет на достижение конечных результатов работы организаций ПМСП, включая командировочные расходы, и должна составлять не менее 10% от полученной суммы СКПН по организации ПМСП за квартал.

20. Порядок расчета суммы СКПН до уровня организации ПМСП, до уровня территориальных участков организации ПМСП, определяется Методикой.

При оценке индикаторов конечного результата деятельности организации ПМСП, территориальных участков и медицинских работников организации ПМСП учитываются индикаторы процесса, утвержденные первым руководителем организации ПМСП по согласованию с комиссией и службой внутреннего аудита.

21. СКПН устанавливаются для следующих медицинских работников

организации ПМСП (далее – медицинские работники ПМСП):

1) руководитель самостоятельного Центра семейного здоровья или врачебной амбулатории, заведующие и старшие медицинские сестры отделений общей врачебной практики, заведующие и старшие медицинские сестры отделений участковой службы;

2) врачи общей практики, участковые терапевты и педиатры;

3) медицинские сестры общей практики и участковой службы, в том числе, медсестры, отвечающие за профилактику на территориальном участке, акушерки, оказывающие медицинские услуги в условиях территориального участка;

4) врачи и медицинские сестры отделения профилактики и социально-психологической помощи Центра семейного здоровья;

5) врачи (врачи общей практики, участковые терапевты и педиатры, и профильные специалисты), оказывающие медицинскую помощь в дневном стационаре в организациях амбулаторно-поликлинической помощи, стационаре на дому и (или) направившие на госпитализацию в дневной стационар организаций здравоохранения.

22. Формирование итогов конечного результата деятельности организации ПМСП в Портале осуществляют:

1) управление здравоохранения:

при технической поддержке территориальных филиалов РЦРЗ ежемесячно размещает на Портале информацию по случаям оказания медицинской помощи, влияющих на значения индикаторов конечного результата, в разрезе каждой организации ПМСП за месяц в срок не позднее 3 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

Случаи оказания медицинской помощи, влияющие на значения индикаторов конечного результата, формируются из баз данных «Национальный регистр больных туберкулезом», Регистр онкологических больных и (или) «Электронный регистр онкологических больных», программного комплекса автоматизированной информационной системы стационарных больных АИС «Стационар» и (или) «Электронного регистра стационарных больных» (далее – Регистр стационарных больных), АИС «Материнства и детства», «Регистр прикрепленного населения» (далее – база данных), а также по результатам государственного контроля в сфере оказания медицинских услуг.

Спорные ситуации между организациями ПМСП по отнесению случаев, влияющих на значения индикаторов конечного результата, к организации ПМСП разрешаются комиссией по оценке результатов деятельности организаций ПМСП и начислению дополнительного компонента к тарифу ПМСП при управлении здравоохранения (далее – комиссия управления здравоохранения).

2) комиссия управления здравоохранения подводит итоги за отчетный

квартал в срок не позднее 10 календарных дней месяца, следующего за отчетным кварталом, после чего подтверждает закрытие отчетного периода в Портале. После закрытия отчетного периода запрещаются любые изменения в Портале;

3) ККМФД по итогам квартала:

формирует сведения по всем случаям материнской и детской смертности, обоснованным жалобам в разрезе организаций ПМСП и представляет к 5 числу месяца, следующего за отчетным кварталом один экземпляр в КОМУ, второй экземпляр в РЦРЗ;

при технической поддержке РЦРЗ размещает на Портале информацию по всем случаям материнской и детской смертности, обоснованным жалобам в разрезе каждой организации ПМСП в срок не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным кварталом;

4) организация ПМСП:

ежемесячно на Портале в on-line режиме:

отслеживает и вносит коррективы в предварительные данные по случаям, влияющим на значения индикаторов конечного результата;

распределяет случаи оказания медицинской помощи, влияющие на значения индикаторов конечного результата, в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным кварталом;

в срок до 10 числа месяца следующего за отчетным кварталом размещает в Портале данные за отчетный квартал по индикаторам процесса деятельности организации ПМСП по каждому участку, указанным в значениях по индикаторам процесса деятельности организации первичной медико-санитарной помощи согласно приложению 3 к настоящим Правилам;

в срок до 20 числа месяца следующего за отчетным кварталом размещает в Портале данные за отчетный квартал по результатам распределения СКПН по индикаторам конечного результата деятельности организации ПМСП по каждому участку, указанным в сводной информации по результатам распределения дополнительного (стимулирующего) компонента к тарифу первичной медико-санитарной помощи по индикаторам конечного результата согласно приложению 4 к настоящим Правилам;

5) РЦРЗ по итогам отчетного квартала:

осуществляет в автоматизированном режиме расчет значений индикаторов конечного результата деятельности организации ПМСП и сумм СКПН в разрезе регионов и организаций ПМСП не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным кварталом;

формирует и передает в КОМУ в оригинале информацию о расчетах значений индикаторов и сумм СКПН в разрезе регионов и организаций ПМСП в срок не позднее 12 числа месяца, следующего за отчетным кварталом;

размещает на Портале итоги за отчетный квартал по индикаторам конечного результата деятельности организации ПМСП и суммам СКПН в разрезе организаций ПМСП в срок не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным кварталом.

23. КОМУ по итогам квартала:

1) анализирует представленную РЦРЗ информацию на предмет соответствия проведенных ими расчетов значений индикаторов и сумм СКПН в разрезе регионов с учетом результатов государственного контроля в сфере оказания медицинских услуг. При выявлении обоснованных несоответствий значения корректируются;

2) представляет итоги оценки достигнутых конечных результатов деятельности организаций ПМСП в разрезе регионов на рассмотрение и утверждение Экспертного Совета по вопросам стандартизации и оценке медицинских технологий Министерства (далее – Экспертный совет) в срок до 15 числа месяца следующего за отчетным кварталом;

3) представляет протокол Экспертного совета и итоги оценки достигнутых конечных результатов деятельности организаций ПМСП в разрезе регионов с расчетом сумм СКПН в разрезе регионов для рассмотрения на внутриведомственной бюджетной комиссии Министерства (далее – ВБК), в срок не позднее двух рабочих дней со дня принятия решения Экспертным советом.

Перечисление сумм СКПН в регионы осуществляется Министерством в срок не позднее пяти рабочих дней со дня принятия решения ВБК.

24. Управление здравоохранения осуществляет выплату сумм СКПН в соответствии с бюджетным законодательством Республики Казахстан после размещения организациями ПМСП на Портале данных по индикаторам процесса и конечного результата, но не позднее 30 числа месяца следующего за отчетным кварталом.

25. ККМФД и (или) его территориальные подразделения предоставляют в управление здравоохранения информацию для принятия управленческих мер по итогам проведения:

внешней экспертизы качества медицинских услуг на предмет соблюдения принципов внутренней экспертизы качества медицинских услуг, адекватности и эффективности принятых мер службой внутреннего контроля (аудита) организации ПМСП (далее – внешняя экспертиза);

мониторинга индикаторов процесса, размещенных в Портале, на предмет их соответствия индикаторам конечного результата деятельности организации ПМСП (далее – мониторинг).

26. Управление здравоохранения по итогам внешней экспертизы и мониторинга, проведенного ККМФД и (или) его территориальными

подразделениями, в случае выявления фактов несоблюдения принципов внутренней экспертизы качества медицинских услуг и несоответствия индикаторов процесса, размещенных в Портале, индикаторам конечного результата деятельности организации ПМСП осуществляет ежеквартальную выплату СКПН организации ПМСП при условии их устранения.

27. Управление здравоохранения по итогам распределения суммы СКПН организациями ПМСП осуществляет анализ по каждому индикатору оценки достигнутых результатов деятельности организаций ПМСП за отчетный период и предоставляет отчет в Министерство к 30 числу месяца, следующего за отчетным периодом, а также определяет меры, направленные на улучшение результатов деятельности организации ПМСП.

28. Расчет суммы СКПН осуществляется по итогам квартала в месяце, следующем за отчетным кварталом. Суммы СКПН выплачиваются организациям ПМСП ежеквартально по итогам 1 квартала - в апреле месяце, 2 квартала – в июле месяце, 3 квартала – в октябре соответствующего года, 4 квартала - в феврале следующего года.

29. Распределение суммы СКПН между медицинскими работниками в организации ПМСП осуществляется в зависимости от их вклада в достижении индикаторов процесса и конечного результата деятельности организации ПМСП с учетом соотношения фонда заработной платы врачебного персонала и среднего медицинского персонала внутри каждого участка за указанный период.

30. При расчете суммы СКПН медицинским работникам ПМСП учитываются фактически отработанные дни.

31. Выплата суммы СКПН медицинскому работнику ПМСП за рассматриваемый период не производится:

при наличии у него не снятого дисциплинарного взыскания за рассматриваемый период;

проработавшему в соответствующей организации менее одного месяца;

в период испытательного срока;

выполняющему работу по совместительству, за исключением совмещения по основному месту работы;

при наличии отпуска по уходу за ребенком, учебного отпуска более 30 календарных дней, отпуска без сохранения заработной платы более двух недель;

при временной нетрудоспособности более 30 календарных дней;

при увольнении;

при наличии нарушений по результатам внешнего и внутреннего аудита, государственного контроля.

32. При начислении сумм СКПН работникам ПМСП учитываются выплаты в соответствии с Налоговым Кодексом Республики Казахстан.

5. Заключительные положения

33. Ответственность возлагается:
ККМФД и КОМУ за надлежащее исполнение функций, предусмотренных настоящими Правилами;
на РЦРЗ за правильность проведения автоматизированных расчетов индикаторов процесса и конечного результата деятельности организаций ПМСП;
на председателя комиссии и руководителя организации ПМСП за достоверность и своевременность предоставления данных на Портал, за правильность распределения СКПН в организации ПМСП;
на должностные лица управления здравоохранения за достоверность сведений о результатах работы организаций ПМСП и за надлежащее исполнение функций, предусмотренных настоящими Правилами;
на председателя комиссии, первого руководителя организации здравоохранения и руководителей структурных подразделений за правильность начисления дифференцированной доплаты медицинским работникам за счет экономии средств в соответствии с данными Правилами.

Приложение 1
к Правилам оплаты труда
медицинских работников в зависимости
от объема, качества оказываемой
медицинской помощи и отраслевой
системы поощрения

Критерии оценки деятельности медицинских работников организации здравоохранения*

№ п/п	Наименование показателей	Источник информации	Понижающие и повышающие коэффициенты
1. Понижающий коэффициент			
1.	Наличие обоснованных письменных и устных жалоб, связанных с нарушением прав пациентов	Журнал приема посетителей руководителем организации, журнал учета письменных обращений граждан, запросы на блог, проверочные листы и акты ТД ККМФД	0,15
	Наличие предотвратимых летальных исходов, осложнений,	Статистические карты стационарного больного, заключение отделением	или

2.	возникшие в результате лечения диагностики, в том числе, повлекшие инвалидизацию пациента	комиссии, утвержденное зам. главного врача по внутреннему аудиту, акты экспертной проверки, протоколы заседания КИЛИ и проверочные листы и акты ТД ККМФД	0,2
3.	Наличие нарушений по результатам государственного контроля	Проверочные листы и акты проверки ТД КГСЭН, ТД ККМФД	0,15
4.	Наличие случаев повторного незапланированного поступления (за календарный месяц по поводу одного и того же заболевания)	Электронный регистр стационарных больных	0,15
5.	Наличие случаев расхождения клинического и патолого-анатомического диагнозов	Протокол патологоанатомического исследования и протокол заседания патологоанатомической конференции	0,2
2. Повышающий коэффициент			
6.	Положительная динамика статистических показателей деятельности	Статистические данные и отчеты, предоставляемые в орган государственного управления	0,5
7.	Внедрение современных технологий, наличие инновационной деятельности	Наличие Свидетельства о разрешении на применение новых методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации (приказ Министра здравоохранения от 12.11.2009 г. № 698) или Акты внедрения, подписанные заведующим отделением и утвержденные заместителем главного врача по лечебной работе	1,1

* Носят рекомендательный характер и могут быть дополнены или изменены в зависимости от потребностей организации, с учетом профиля деятельности и категории персонала.

Расшифровка аббревиатур:

ТД ККМФД – территориальный департамент Комитета контроля медицинской и фармацевтической деятельности Министерства здравоохранения Республики Казахстан;

КИЛИ – комиссионные исследования летальных исходов;

ТД КГСЭН – территориальный департамент Комитета государственного санитарно-эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения Республики Казахстан.

Приложение 2

к Правилам оплаты труда медицинских работников в зависимости от объема, качества оказываемой

медицинской помощи и отраслевой

системы поощрения

Председателю комиссии по оценке
результатов деятельности организации
здравоохранения и вклада работников в
повышение качества оказываемых услуг

(Ф . И . О .)

от

(Ф.И.О., должность)

Представление о поощрении

Период с « ___ » _____ 20__ года по « ___ » _____ 20__ года

№ п/п	Ф.И.О.	Занимаемая должность	Понижающий коэффициент	Повышающий коэффициент	Итоговый коэффициент	Предложение по размеру выплат
1	2	3	4	5	6	7

(Должность, Ф.И.О., подпись)

« ___ » _____ 20__ года

Приложение 3

к Правилам оплаты труда
медицинских работников в зависимости
от объема, качества оказываемой
медицинской помощи и отраслевой
системы поощрения

Значения по индикаторам процесса деятельности организации первичной медико-санитарной помощи*

(Наименование организации первичной медико-санитарной помощи)

Период « ___ » квартал 20__ года

Индикаторы оценки результатов деятельности организаций первичной медико-санитарной помощи	
Наименование индикатора оценки конечных результатов (сумма СКПН каждого	

№ п/п	индикатора результата распределяется по участкам соответствии значениями достигнутых индикаторов процесса) баллов	Наименование индикатора процесса	Пороговое значение
1	2	3	4
1.	Материнская смертность, предотвратимая на уровне первичной медико-санитарной помощи	Охват контрацепцией женщин с ЭГП**, которым абсолютно противопоказана беременность	
		Удельный вес оздоровленных женщин с ЭГП среди ЖФВ***	
		Охват пренатальным скринингом в обслуживаемом регионе	
		Охват неонатальным скринингом в обслуживаемом регионе	
2	Беременность ЖФВ с ЭГП	Соблюдение принципа регионализации Случаи беременности ЖФВ с ЭГП, которым абсолютно противопоказана беременность	
3	Уровень абортов по отношению к родам	Удельный вес охвата контрацепцией в течение 6 месяцев после родов	
		Удельный вес охвата контрацепцией в течение 2 месяцев после абортов	
4	Детская смертность от 7 дней до 5 лет, предотвратимая на уровне первичной медико-санитарной помощи от ОКИ и ОРИ****	Удельный вес детей до 5 лет, получивших бесплатные лекарственные средства (ЛС) из числа нуждающихся	
		Показатель посещаемости медицинскими работниками новорожденных в первые 3 дня после выписки из роддома (патронаж)	
		Знание медицинских работников опасных признаков в соответствии с ИВБДВ*****	
		Знание матерей опасных признаков в соответствии с ИВБДВ Удельный вес детей в возрасте 6 месяцев, получающих исключительно грудное вскармливание, за исключением детей отказных подкидышей и детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей, матерей, принимающих цитостатики	
		Охват населения профилактической флюорографией среди обязательного контингента	

5	Несвоевременно диагностированный туберкулез легких		Показатель выявляемости больных туберкулезом среди обследованных лиц методом флюорографии	
			Удельный вес больных туберкулезом, прервавших терапию на уровне ПМСП	
			Удельный вес больных туберкулезом, получающих психо-социальную помощь	
6	Впервые выявленные случаи злокачественного новообразования визуальной локализации стадии	3-4	Увеличение удельного веса впервые выявленных больных раком молочной железы 1-2 стадии среди прикрепленного населения (% от числа больных раком молочной железы)	
			Удельный вес впервые выявленных больных раком шейки матки 1-2 стадии среди прикрепленного населения (% от числа больных раком шейки матки)	
			Удельный вес числа впервые выявленных злокачественными новообразованиями 1-2 стадии за отчетный период	
			Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, живущих 5 лет и более	
7	Уровень госпитализации больных осложнениями заболеваний сердечнососудистой системы артериальная гипертензия, инфаркт миокарда, инсульт	с	Уровень госпитализации больных артериальной гипертонией в состоянии гипертонического криза	
			Уровень госпитализации с ишемической болезнью сердца из всех состоявших на «Д» учете с коронарной болезнью сердца	
			Удельный вес госпитализированных с острым нарушением мозгового кровообращения из всех страдающих артериальной гипертонией на «Д» учете	
			Удельный вес случаев проведения тромболитической терапии при показаниях	
8	Уровень госпитализации дневной стационар отношению круглосуточному стационару	в по к	Удельный вес больных, перенесших операции на сердце (ангиопластика, стентирование коронарных артерий), прошедших реабилитацию в условиях дневного стационара	
9	Уровень госпитализации больных обострениями хронических заболеваний, требующих	с не	Удельный вес вызовов скорой медицинской помощи среди больных с хроническими заболеваниями из группы социального риска	
			Положительная динамика числа обращений к социальным работникам и психологам	
			Удельный вес госпитализированных в круглосуточный стационар из числа	

	госпитализации круглосуточный стационар	в пациентов, психологическое обучение в школах здоровья	прошедших социальное, консультирование,
10	Количество обоснованных жалоб	Удельный вес жалоб на очередность в регистратуре	
		Удельный вес жалоб на очередность на прием к врачу	

продолжение таблицы

Оценка значения в баллах			Участок 1		Участок... n		Итого по организации	
« 2 » результат достигнут	« 1 » результат достигнут частично	« 0 » результат не достигнут	Факт от порогового значения	от Балл	Факт от порогового значения	от Балл	Факт от порогового значения	от Балл
5	6	7	8	9	10	11	12	13

* Индикаторы процесса деятельности организации первичной медико-санитарной помощи носят рекомендательный характер, так как определяются и утверждаются самостоятельно организацией первичной медико-санитарной помощи (в качестве индикаторов процесса могут использоваться индикаторы, представленные в настоящем Приложении и иные индикаторы, установленные в зависимости от потребности организации первичной медико-санитарной помощи).

** ЭГП - экстрагенитальная патология

*** ЖФВ - женщины фертильного возраста

**** ОКИ и ОРИ - острая кишечная инфекция, острая респираторная инфекция

***** ИВБДВ - интегрированное ведение болезней детского возраста

_____ (Должность, Ф.И.О., подпись)
"___" _____ 20__ года

Приложение 4
к Правилам оплаты труда
медицинских работников в зависимости
от объема, качества оказываемой

медицинской помощи и отраслевой системы поощрения

Сводная информация по результатам распределения дополнительного (стимулирующего) компонента к тарифу первичной медико-санитарной помощи по индикаторам конечного результата

(Наименование организации первичной медико-санитарной помощи)

Период «__» квартал 20__ года

№ п/п	Наименование участка	Баллы						
		Материнская смертность, предотвратимая на уровне первичной медико-санитарной помощи	Беременность женщин фертильного возраста с экстрогенитальной патологией	Уровень абортов по отношению к родам	Детская смертность от 7 дней до 5 лет, предотвратимая на уровне первичной медико-санитарной помощи от ОКИ и ОРИ	Несвоевременно диагностированный туберкулез легких	Впервые выявленные случаи злокачественного новообразования визуальной локализации 3-4 стадии	Уровень госпитализации больных осложненными заболеваниями сердечно-сосудистой системы артериальной гипертензией, инфарктом миокарда, инсультом
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Итого							

продолжение таблицы

Баллы		Уровень госпитализации в дневной стационар дома по отношению к круглосуточному стационару	Уровень госпитализации больных с обострениями и хроническими заболеваниями, не требующими госпитализации в круглосуточный стационар	Количество обоснованных жалоб	Итого по всем индикаторам (ППИ)	Количество прикрепленного населения	Коэффициент населения

10	11	12	13	14	15

продолжение таблицы

Количество участков			Коэффициент участков	ППИ с учетом поправочных коэффициентов	Коэффициент персонала	Итого сумма СКП
Педиатрия	Терапия	ВОП				
16	17	18	19	20	21	22

Распределение суммы СКПН: _____ тенге, общая сумма СКПН по организации ПМСП; _____ тенге, сумма СКПН на повышение квалификации (не _____ м е н е е _____ 1 0 %) ; _____ тенге, сумма, распределенная на дополнительный персонал; _____ тенге, сумма, распределенная на территориальные участки

 (Должность, Ф.И.О., подпись)
 « ____ » _____ 20__ года