



Корпоративный фонд «University Medical Center»

**Финансирование
стационарной помощи,
ПМСП. СКПН.**

Исатаева Нагима Мухамедрахимовна, зам.
директора Департамента организации
медицинской помощи, к.м.н.

Деньги в системе здравоохранения



Постановление Правительства Республики Казахстан №2030
От 07 декабря 2009 года
«Об утверждении Правил возмещения затрат организациями
здравоохранения за счет бюджетных средств»

Системы оплаты здравоохранения РК

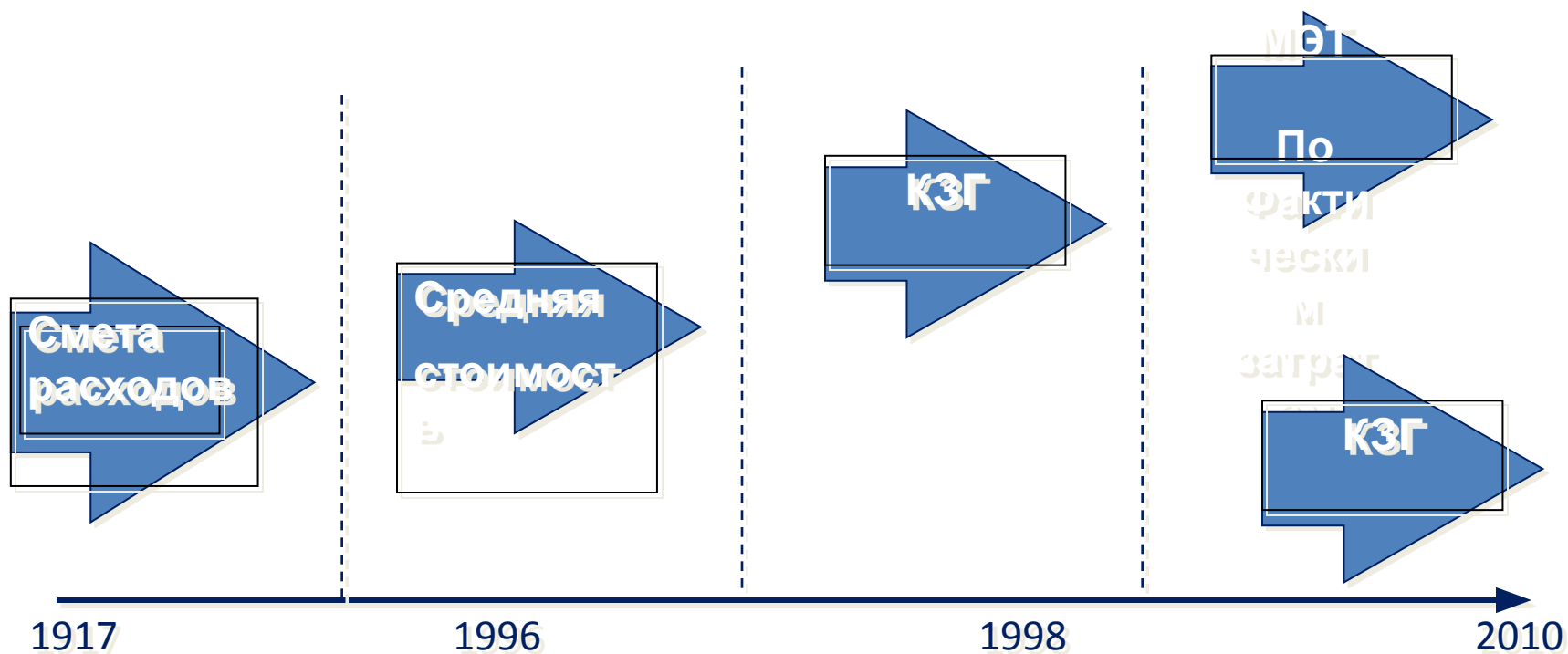


Источник	Программа	Вид медицинской помощи	Медицинские организации
РБ МЗ	030	ВСМП и СМП – стационарная помощь	НИИ и НЦ – республиканские медицинские организации
РБ МЗ	067	СМП – стационарная помощь	279 стационаров
РБ МЗ	067	СМП – стационарозамещающа я помощь	Амбулаторные организации
МБ ОУЗ	04	СМП – стационарная помощь	Психиатрические диспансеры Туберкулезные диспансеры Инфекционные диспансеры
МБ ОУЗ	010	Амбулаторная помощь	Поликлиники
Социальный фонды	-	Все виды	Все организации
Прямые платежи	-	все виды	Все организации

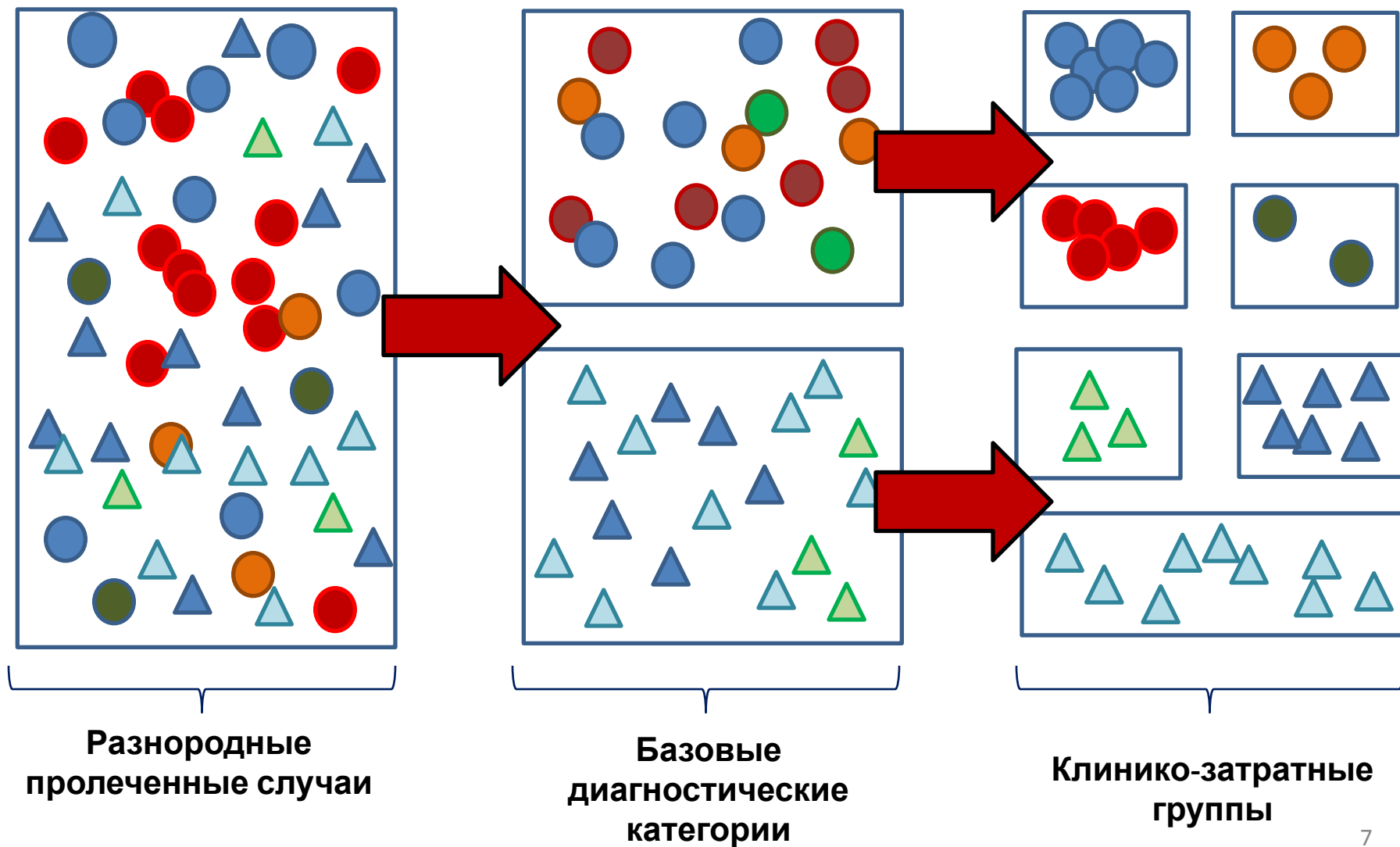
Гарантированный объём бесплатной медицинской помощи

- - для ПМСП – в расчете на прикрепленное население
- - для специализированной амбулаторно-поликлинической помощи - исходя из необходимого количества
- - для скорой медицинской помощи (включая сан-авиацию) - исходя из количества вызовов - для стационарозамещающей и стационарной помощи – исходя из количества случаев госпитализации.

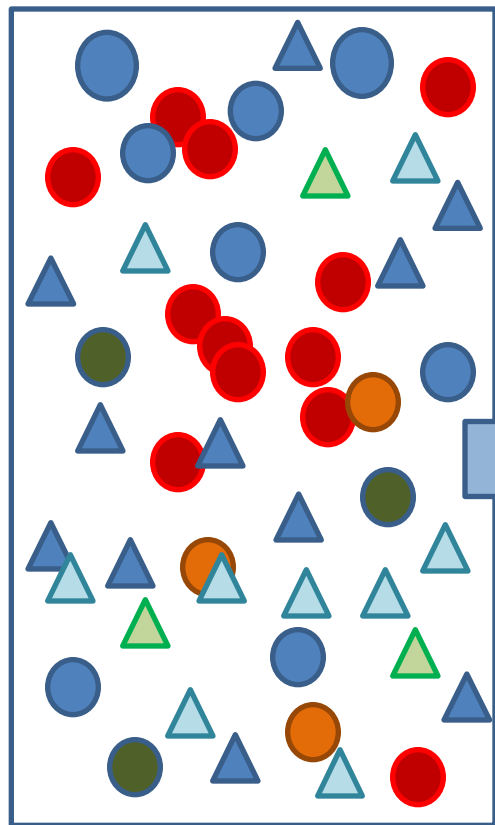
Эволюция системы финансирования стационарной помощи в Казахстане










Клинико-затратные группы - группы клинически и экономически однородных и статистически репрезентативных стационарных случаев



Клинико-затратные группы позволяют при стабильных весовых коэффициентах не допустить перерасхода средств

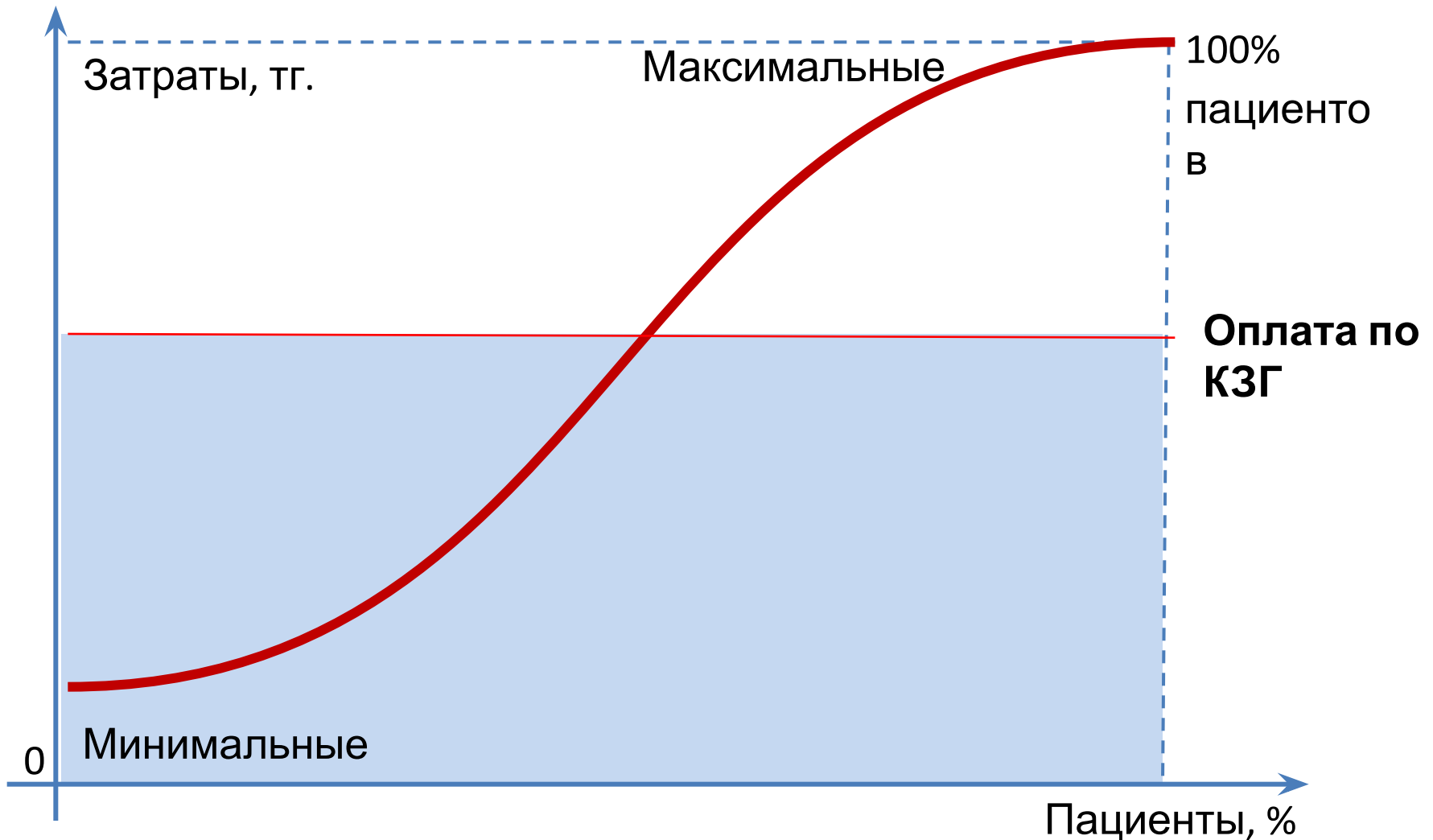


Бюджет на стационарную помощь
- 3 858,6 тыс.тг

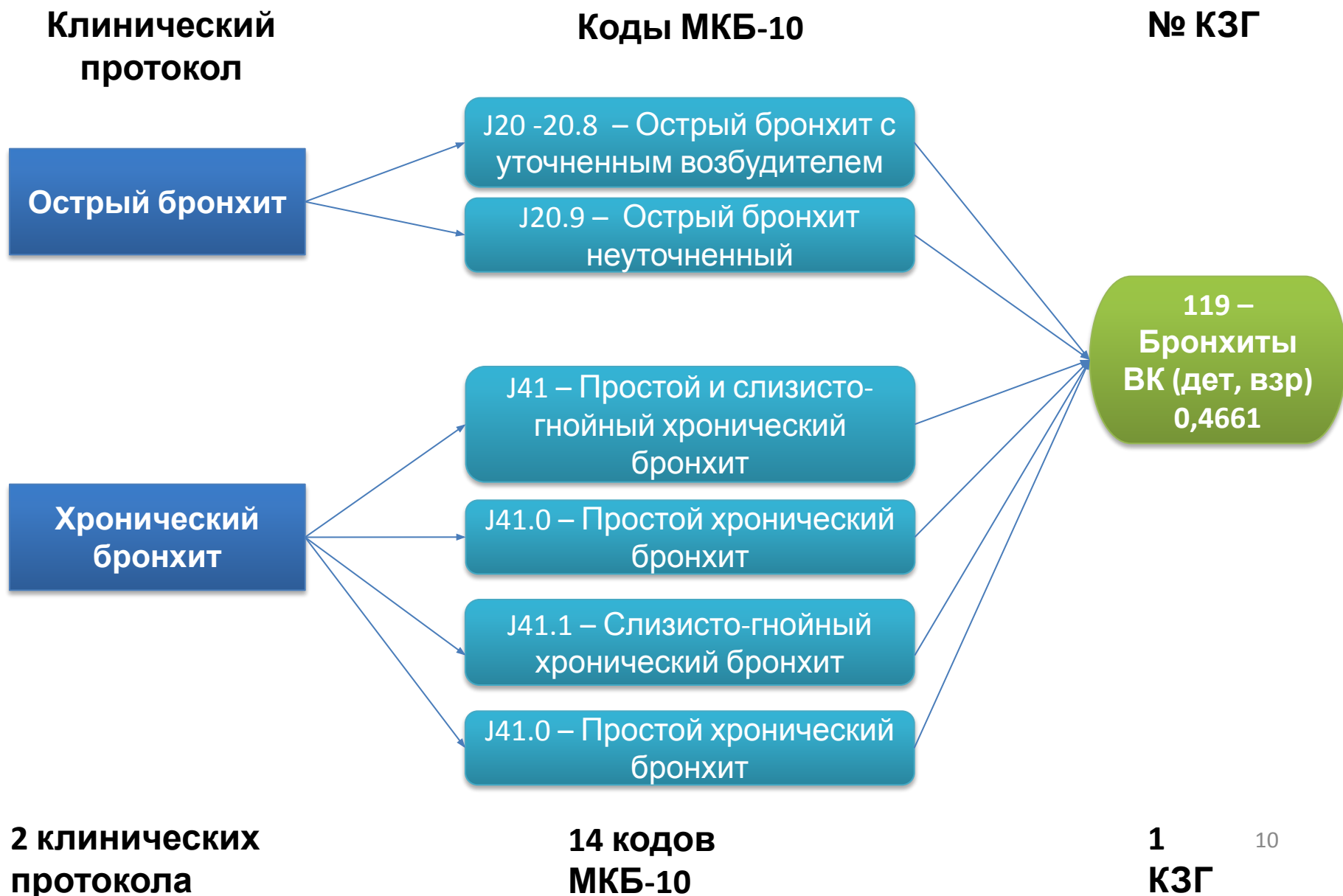
-  5 случаев * 75,9 (БС) * 0,5 (ВК) = 189,8 тыс.тг
-  2 случая * 75,9 (БС) * 3,5 (ВК) = 531,3 тыс.тг
-  6 случаев * 75,9 (БС) * 1,12 (ВК) = 510 тыс.тг
-  1 случай * 75,9 (БС) * 2,02 (ВК) = 153,3 тыс.тг
-  45 случаев * 75,9 (БС) * 0,32 (ВК) = 1092,9 тыс.тг
-  9 случаев * 75,9 (БС) * 1,02 (ВК) = 696,7 тыс.тг
-  1 случай * 75,9 (БС) * 9,02 (ВК) = 684,6 тыс.тг

Разнородные случаи. Базовая ставка за 2013 год – 75,9 тыс.тг
Бюджет остается «нейтральным» =
= (189,8+531,3+510+153,3+1092,9+696,7+684,6) = 3 858,6 тыс.тг
В случае снижения бюджета СНИЖАЕТСЯ БАЗОВАЯ СТАВКА

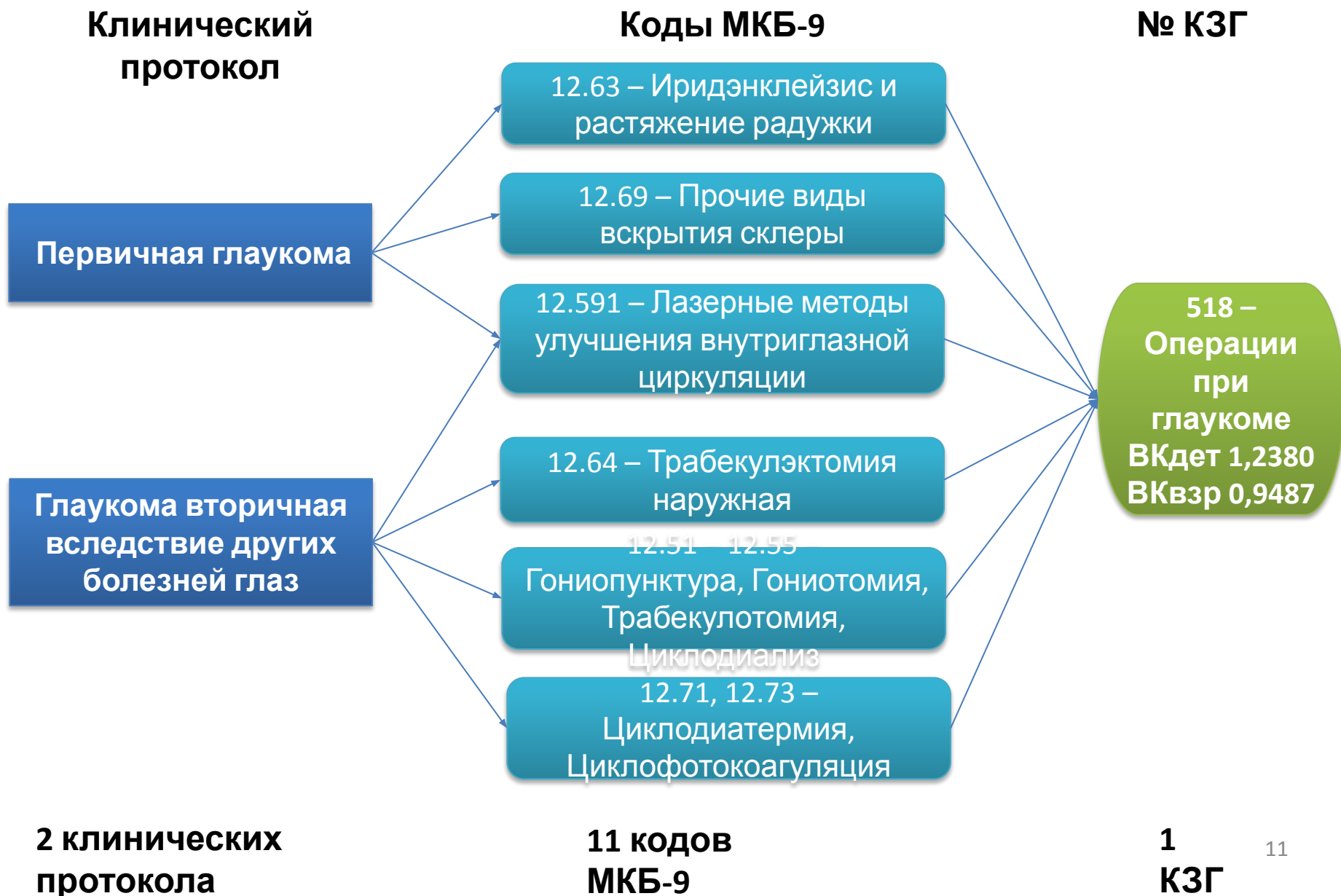
Оплата 100% пациентов по КЗГ равна затратам на всех пациентов, включая самые затратные и самые не затратные случаи



Структура взаимодействия клинических протоколов и клинико-затратных групп по терапевтическому профилю



Структура взаимодействия клинических протоколов и клиничко-затратных групп по хирургическому профилю



Примеры терапевтических КЗГ

КЗГ 119 Бронхиты

№ КЗГ	ВК дет	ВК взр	МКБ-10	Наименование диагноза (МКБ -10)
119	0,4661	0,4661	J20	Острый бронхит
119	0,4661	0,4661	J20.0	Острый бронхит, вызванный <i>Mycoplasma pneumoniae</i>
119	0,4661	0,4661	J20.1	Острый бронхит, вызванный <i>Haemophilus influenzae</i> (палочкой Афанасьева-Пфейффера)
119	0,4661	0,4661	J20.2	Острый бронхит, вызванный стрептококком
119	0,4661	0,4661	J20.3	Острый бронхит, вызванный вирусом коксаки
119	0,4661	0,4661	J20.4	Острый бронхит, вызванный вирусом парагриппа
119	0,4661	0,4661	J20.5	Острый бронхит, вызванный респираторным синцитиальным вирусом
119	0,4661	0,4661	J20.6	Острый бронхит, вызванный риновирусом
119	0,4661	0,4661	J20.8	Острый бронхит, вызванный другими уточненными агентами
119	0,4661	0,4661	J20.9	Острый бронхит неуточненный
119	0,4661	0,4661	J41	Простой и слизисто-гнойный хронический бронхит
119	0,4661	0,4661	J41.0	Простой хронический бронхит
119	0,4661	0,4661	J41.1	Слизисто-гнойный хронический бронхит
119	0,4661	0,4661	J41.8	Смешанный, простой и слизисто-гнойный хронический бронхит

Примеры хирургических КЗГ

КЗГ 518 Операции при глаукоме

№ КЗГ	ВК дет	ВК взр	МКБ-9	Наименование диагноза (МКБ-9)
518	1,2380	0,9487	12.51	Гониопунктура без гониотомии
518	1,2380	0,9487	12.52	Гониотомия без гониопунктуры
518	1,2380	0,9487	12.53	Гониотомия с гониопунктурой
518	1,2380	0,9487	12.54	Трабекулотомия наружная
518	1,2380	0,9487	12.55	Циклодиализ
518	1,2380	0,9487	12.69	Прочие виды вскрытия склеры
518	1,2380	0,9487	12.591	Лазерные методы улучшения внутриглазной циркуляции
518	1,2380	0,9487	12.63	Иридэнклейзис и растяжение радужки
518	1,2380	0,9487	12.64	Трабекулэктомия наружная
518	1,2380	0,9487	12.71	Циклодиатермия
518	1,2380	0,9487	12.73	Циклофотокоагуляция

Комплексный душевой норматив



Послание Президента Республики
Казахстан – Лидера Нации Н.А.
Назарбаева народу Казахстана

**«Стратегия «Казахстан 2050» - новый
политический курс состоявшегося
государства»**

Астана, 2012 год

Обеспечить предоставление **качественных и доступных медицинских услуг.**

Обеспечить диагностирование и лечение максимально широкого спектра болезней.

Профилактическая медицина должна стать **основным инструментом** в предупреждении заболеваний. Необходимо сделать большой упор на информационно-разъяснительной работе с населением страны.

Внедрять услуги «смарт-медицины», дистанционной профилактики и лечения, «электронной медицины». Эти новые виды медицинских услуг особенно востребованы в такой большой по территории стране, как наша.

Мы должны проработать вопрос введения **новых подходов к обеспечению здоровья** наших детей. Полагаю необходимым охватить всех детей в возрасте до 16 лет всем спектром медицинского обслуживания.

Необходимо **внедрять современные инструменты менеджмента и принципы корпоративного управления в государственном секторе.**

Отношение к **бюджетно-финансовому процессу** должно стать таким же **бережливым и продуманным, как к частным вложениям.** Иными словами, ни один бюджетный тенге не должен быть потрачен впустую.

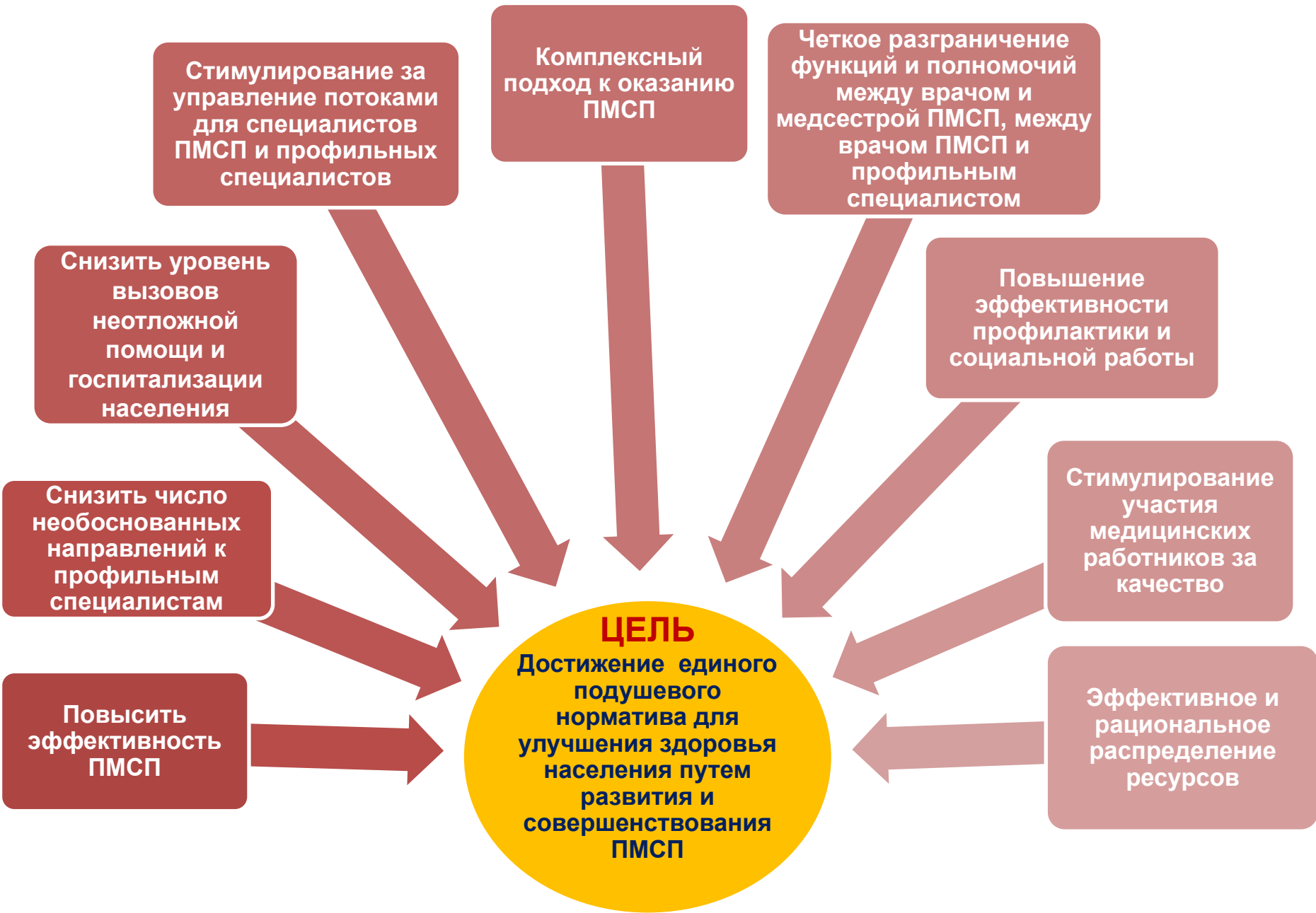


Основные достоинства применения КПН в разных странах:

- Медицинские работники заинтересованы в улучшении здоровья прикрепленного населения
- Расходы заранее ограничены
- Звено ПМСП заинтересовано в рациональном расходовании средств на всех этапах оказания медицинской помощи

Недостатки:

- Возникают попытки необоснованного сокращения объема услуг
- Требуется сбор дополнительной статистической информации и наличие компьютерной сети



Совершенствование финансирования ПМСП в рамках ЕИСЗ

1-й этап: Консолидация расходов на республиканском уровне на АПП с применением механизма выравнивания

Цель: ликвидация неравенства в обеспечении ГОБМП и справедливое распределение услуг населению на амбулаторном уровне

Формирование бюджета:

- 1) поднятие средств местного бюджета по АПП на республиканский уровень;
- 2) выделение дополнительных средств на выравнивание подушевого норматива;
- 3) механизм выравнивания между регионами

Базовые принципы финансирования:

- 1) единый подушевой норматив (без учета половозрастного и поправочных коэффициентов – экологический, сельский, отопительный и др.);
- 2) свободное прикрепление население;
- 3) комплексное предоставление услуг (ПМСП и КДП);
- 4) оплата по конечному результату деятельности организации;
- 5) прозрачность финансовых потоков между ПМСП и КДП через информационные системы ЕИСЗ.

Структура комплексного подушевого норматива на оказание амбулаторно-поликлинической помощи

Комплексный подушевой норматив (КПН)

Гарантированная часть

первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) - **65%**

консультативно-диагностическая помощь (КДП) - **35%**

Стимулирующая часть
(100 тенге)

стимулирующий компонент подушевого норматива (СКПН)

Функции:

- Прием врача (участковые и ВОП)
- Посещение врача на дому
- Услуги доврачебного кабинета
- Услуги медицинских сестер
- Посещение медсестры на дому
- Услуги соц. работника и психолога
- Услуги по профилактике и ЗОЖ
- Неотложная мед.помощь
- Клинические исследования
- Иммунопрофилактика
- Манипуляции (в/в, в/м, п/и)
- Иммобилизация

Функции:

- Прием узкого специалиста
- Услуги медицинских сестер
- Биохимические исследования
- Рентген исследование
- УЗИ
- ЭКГ
- ФГДС
- дорогостоящие виды исследований для социально уязвимых групп населения

Оплата за результат

1. Материнская смертность
2. Детская смертность от острой кишечной инфекции, острой респираторной инфекции
3. Злокачественные новообразования визуальной локализации
4. Туберкулез
5. Госпитализация с осложнением болезней системы кровообращения
6. Жалобы

БАЗОВЫЙ комплексный подушевой норматив АПП

– стоимость комплекса медицинских услуг в расчете на одного человека для обеспечения амбулаторно-поликлинической помощью в рамках ГОБМП
БЕЗ УЧЕТА ПОПРАВОЧНЫХ КОЭФФИЦИЕНТОВ

Базовый
КПН

Единый по всей стране – 574 тенге (3,8\$)



Половозрастной поправочный коэффициент



Коэффициент плотности населения



Коэффициент учета надбавок за работу в сельской местности



Коэффициент учета продолжительности отопительного сезона



Сумма надбавки за работу в зонах экологического бедствия

Гарантированный
КПН

Комплексный подушевой норматив с учетом поправочных коэффициентов и экологии (территориальных особенностей)

– РАЗНЫЙ во всех регионах

2-й этап: Формирование комплексного подушевого норматива

Стандартизация услуг

УСЛОВИЯ

1. Перечень услуг ГОБМП на уровне ПМСП и КДП для включения в КПН;
2. Перечень дорогостоящих и уникальных услуг, не включенных в КПН (ПЭТ, КТ, МРТ, ПЦР, ИГХ, медико-генетические исследования и т.д.);
3. Единый тарификатор медицинских услуг (перечень услуг, коэффициент затратноемкости).



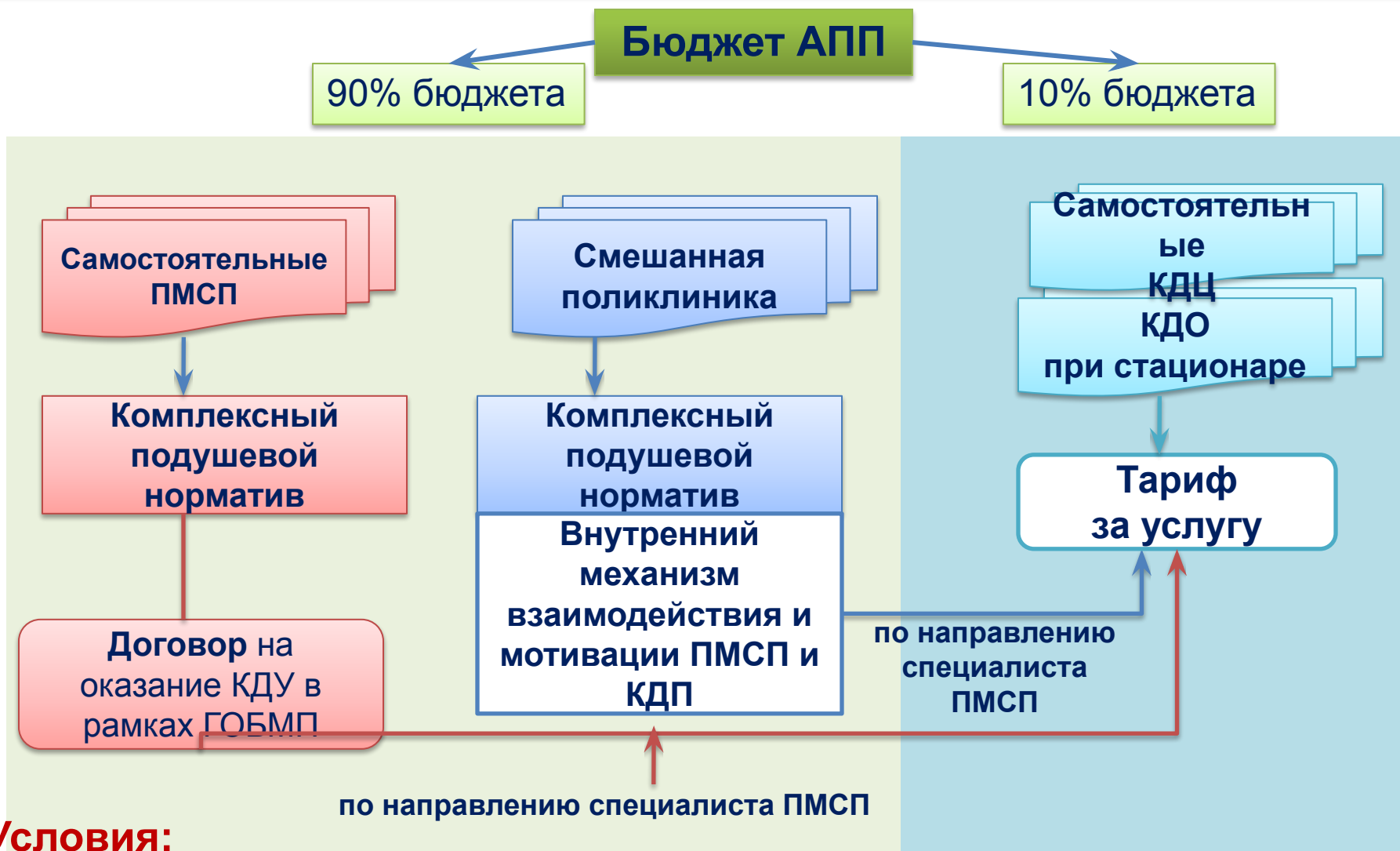
до 10%
на
дорогостоящие
диагностические
услуги

Риски:

1. ПМСП – необоснованное сдерживание направления на КДУ
2. КДП- навязывание КДУ

Цифры прогнозные

3-й этап: Механизм оплаты по КПН за оказание амбулаторной помощи



Условия:

1. Расчеты между ПМСП и КДП осуществляются через **Плательщика (централизованно)**
2. Предусмотрено авансирование самостоятельных КДЦ за счет средств КПН
3. Персонифицированный учет КДУ по направлению ПМСП (информационная система на порталном решении)

4-й этап: Учет населения и свободный выбор населением организации ПМСП

ПЛАНИРОВАНИЕ БЮДЖЕТА
по стране и области

по данным **Агентства статистики** с
учетом внутренней миграции



ПЛАНИРОВАНИЕ БЮДЖЕТА
по организации ПМСП


по данным **ИС «Регистра
прикрепленного населения»**
с учетом результатов свободного
выбора

Мероприятия:

- 1. Кампания
свободного выбора
населением врача и
организации ПМСП
(конкуренция за
население)
15.09-15.11.2013 года**
- 2. Внедрение Правил
свободного выбора**
- 3. Актуализация РПН**

Результат внедрения комплексного подушевого финансирования ПМСП

- ✓ Повышение удовлетворенности населения (свободный выбор);
- ✓ Улучшение показателей здоровья;
- ✓ Рациональное снижение потребления консультативно-диагностической помощи и стационарной помощи;
- ✓ Оптимизация сети организации ПМСП и развитие семейной медицины;
- ✓ Равный тариф для поставщиков услуг ГОБМП независимо от форм собственности;
- ✓ Наполнение тарифа (включение расходов на приобретение основных средств до 5 млн.тг. и обучение кадров);
- ✓ Развитие конкурентной среды и повышение числа самостоятельных организаций ПМСП



Эффективная модель организации амбулаторно-поликлинической помощи через приоритетное развитие социально-ориентированной ПМСП

Основные показатели оценки результатов внедрения ЕНСЗ на амбулаторном уровне

- ✓ увеличение числа работников ПМСП (в т.ч. семейных врачей, медицинских сестер, социальных работников и психологов);
- ✓ увеличение доступности услуг на уровне ПМСП;
- ✓ снижение необоснованного потребления КДУ;
- ✓ повышение эффективности профилактики через оценку индикаторов:
 - *снижение материнской смертности;*
 - *снижение детской смертности;*
 - *повышение раннего выявления ЗНО;*
 - *своевременность диагностирования больных с туберкулезом легких;*
 - *снижение госпитализации больных с осложнением болезней системы кровообращения.*
- ✓ Повышение удовлетворенности населения:
 - *снижение жалоб на организации ПМСП и КДП*
- ✓ Повышение мотивации медицинских работников ПМСП (увеличение

Стимулирующий компонент подушевого норматива

Назначение СКПН:

1. Материальное поощрение работников ПМСП за достигнутые конечные результаты:

- 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;
- врачи общей практики, участковые терапевты и педиатры;
- акушер-гинеколог, оказывающий медицинские услуги в условиях территориального участка;
- медицинские сестры общей практики и участковой службы, в том числе, медсестры, отвечающие за профилактику на территориальном участке, и акушерки, оказывающие медицинские услуги в условиях территориального участка;
- врачи и медицинские сестры отделения профилактики и социально-психологической помощи Центра семейного здоровья;
- социальный работник;
- психолог;

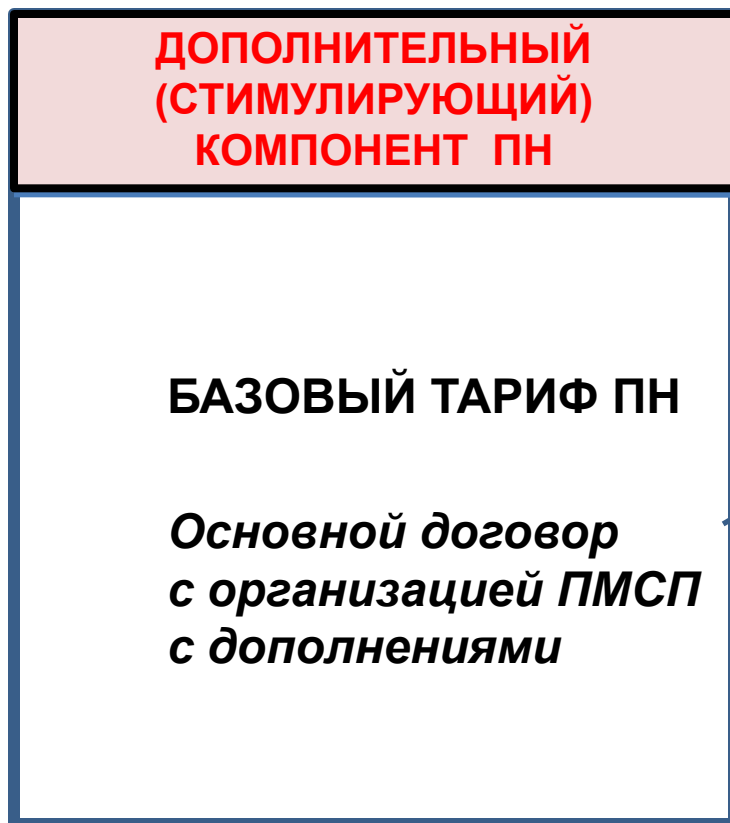
2. Повышение квалификации, переподготовка и обучение работников организации ПМСП, включая командировочные расходы – не менее 5% от полученной суммы СКПН за отчетный период

Основные понятия

1. Регистр прикрепленного населения, далее - **РПН** – персонифицированная база данных, содержащая сведения о физических лицах, адресах, врачах, участках. *(существующее положение- ПРИКАЗ 794 26 ноября 2009 г. «Утверждение правил оказания первичной медико-санитарной помощи и прикрепления граждан к организациям ПМСП, п3 пп 29)*
2. Весовой коэффициент далее – **ВК** – определяет удельный вес значимости отдельного индикатора среди других.
3. Оценка индикатора далее - **ОИ** – определяет динамику движения деятельности каждой медицинской организации ПМСП, участкового врача, медицинской сестры, ***т.к. единицей измерения является величина изменения настоящего и предыдущего периода.***
4. ***Для определения величины ОИ используются данные других уровней оказания медицинской помощи (стационара, Республиканских Регистров)***

ДКПН

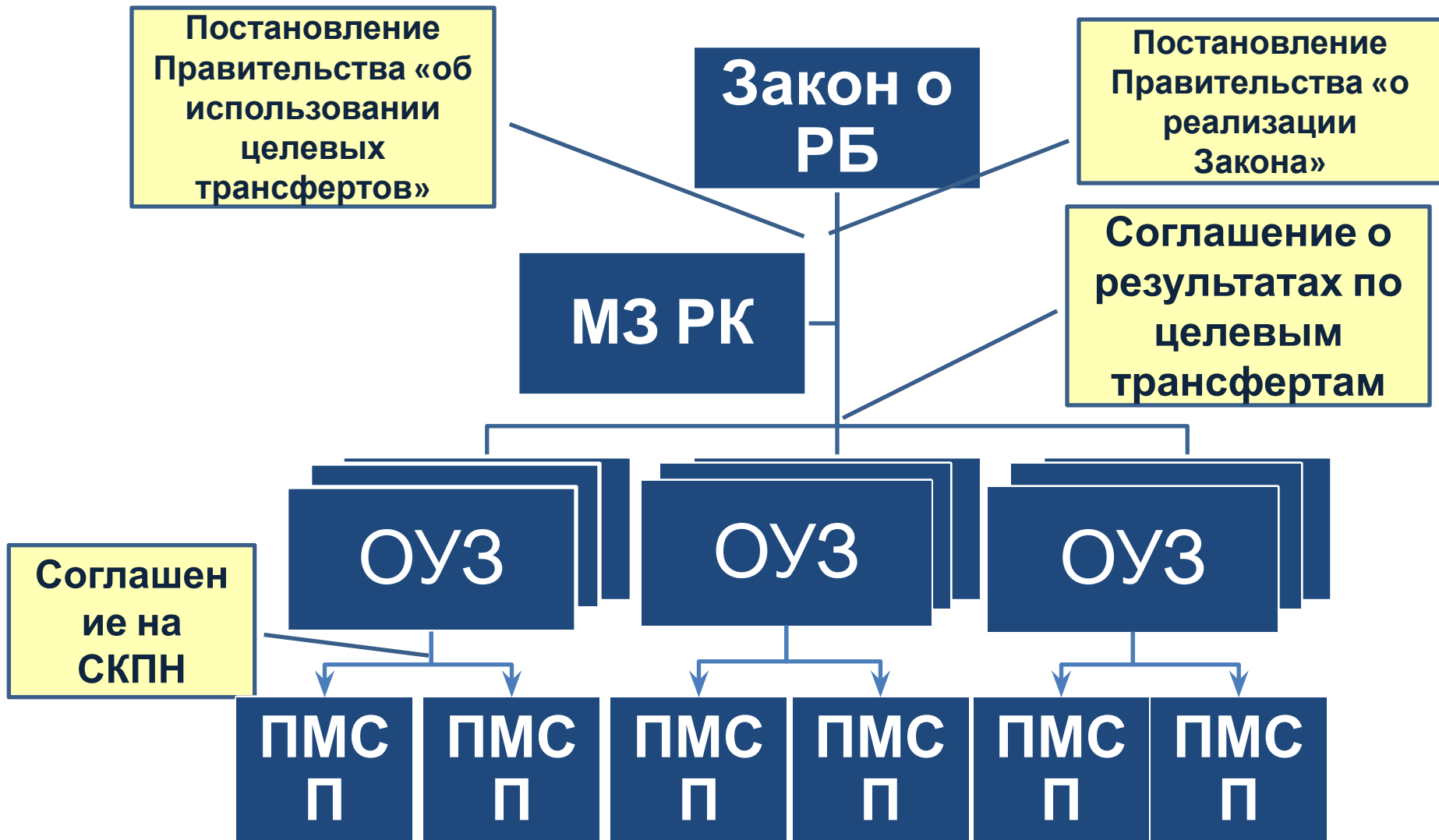
(двухкомпонентный подушевой норматив)

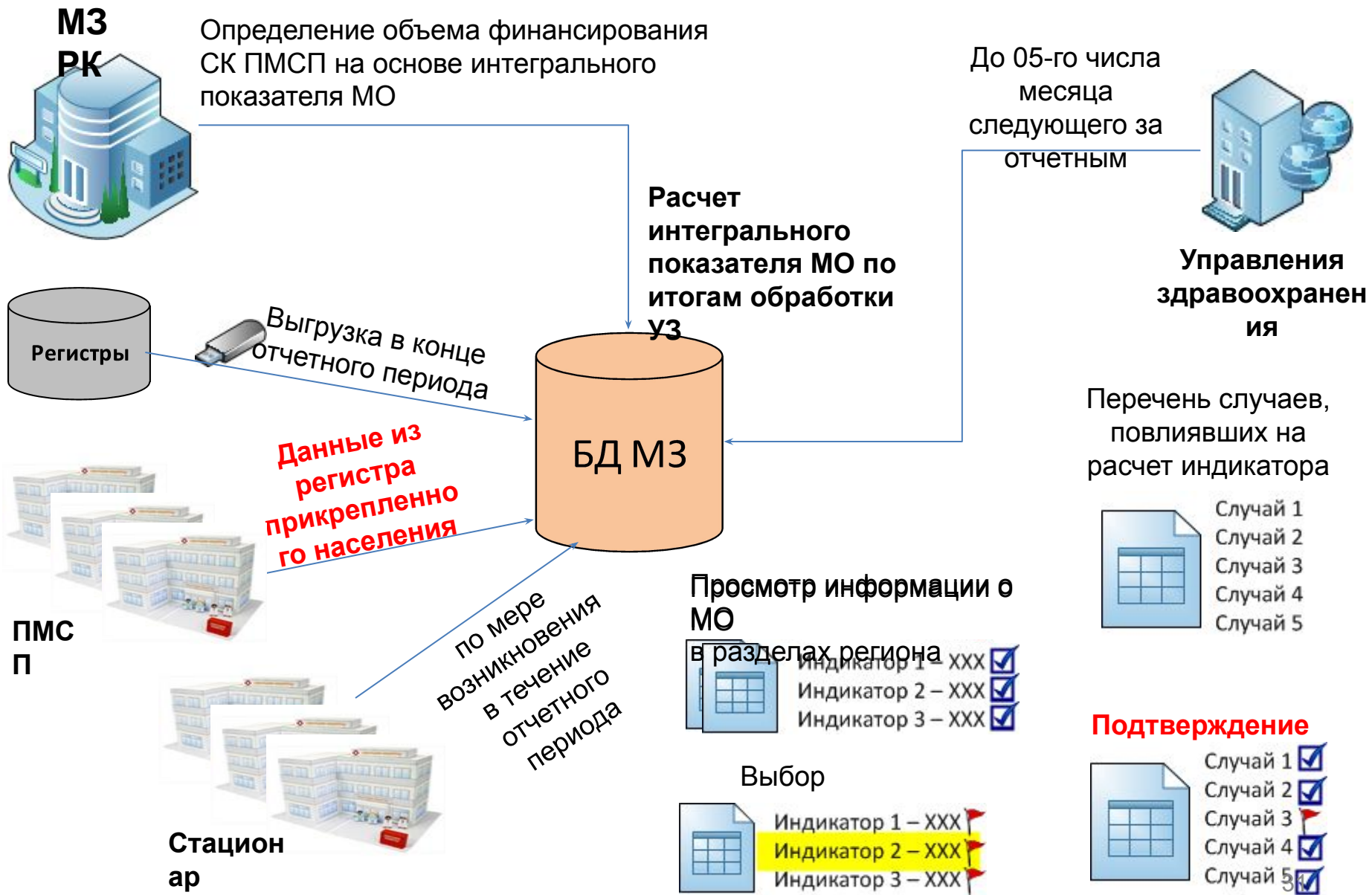


*Ежеквартальное
доп. соглашение к
договору
о суммах СК ПН
(6,7 млрд тенге)*

*Заключение
основного
Договора на ПМСП
Выделены средства
для выравнивания
ПН (6 млрд тенге)*

Схема документооборота распределения стимулирующего компонента ПН





ИНДИКАТОРЫ (характеристика)

Эффективность

Безопасность

Своевременность

Способность удовлетворить ожидания и потребности пациента

Стабильность осуществления лечебного процесса и результата

Адекватность

Доступность

Преимственность и непрерывность

МИССИЯ

ЦЕЛЬ

ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ

Снижение показателей материнской и детской смертности

Раннее выявление онкозаболеваний визуальной локализации. Борьба с туберкулезом

Снижение уровня госпитализации, обеспечение достойного качества жизни при заболеваниях, регулируемых на уровне ПМСП

Обеспечение преемственности оказания медицинской помощи между уровнями: первичной и стационарной

Развитие социально-направленной медицины

Организации ПМСП

- обеспечить доступность КДУ в рамках ГОБМП, не допускать необоснованного сдерживания внешних направлений на КДУ;
- управлять рациональным потреблением КДУ;
- создать **удобные условия для населения в получении направлений** на КДУ;

Организации КДП

- обеспечить доступность для населения к получению КДУ при плановом направлении ПМСП и в экстренном порядке (управление очередностью);
- соблюдать правила, т.е. не допускать необоснованного направления на КДУ в рамках одного направления ПМСП;

ПЕРЕСМОТР ФУНКЦИЙ ПО ДЕЛЕГИРОВАНИЮ ПОЛНОМОЧИЙ ОТ ПРОФИЛЬНЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ ВРАЧАМ ВОП

ПЕДИАТР: Ведение новорожденных детей, детей младшего возраста, подростков

ОТОЛАРИНОЛАРИНГОЛОГ: Осмотр ЛОР-органов (лобный рефлексор); Остановка носового кровотечения; Исследование слуха шепотной и разговорной речи; Зондирование и промывание лакун и миндалин; Смазывание зева ЛС; Очистка наружного ушного канала, промывание от серной пробки;

ОФТАЛЬМОЛОГ: Обезболивание и удаление поверхностно расположенного инородного тела с соединительной ткани роговицы;

ХИРУРГ: Снятие швов с операционной раны; Обработка ожоговой поверхности и инфицированных ран ; Наложение повязки

АКУШЕР: Ведение физиологич.беременности, женщин в послеродовом периоде, с неосложненными гинекологическими заболеваниями

НЕВРОПАТОЛОГ: Исследование моторных качеств: поза, мышечный тонус, контрактура, атрофия мышц; определение чувствительности; Исследования сухожильных рефлексов; ведение постинсультных больных

ТРАВМАТОЛОГ: Транспортная иммобилизация при переломах трубчатых костей, ключицы, позвоночника;

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ: Профосмотры, лечение педикулеза, чесотки;

КАРДИОЛОГ: Проведение и интерпретация ЭКГ, ЭХОКГ; ведение постинфарктных больных

ПУЛЬМОНОЛОГ: пикфлоуметрия и спирометрия;

ОНКОГЕМАТОЛОГ: осмотр молочных желез;

**В
О
П**

```
graph LR; P1[ПЕДИАТР] --> VOП[ВОП]; P2[ОТОЛАРИНОЛАРИНГОЛОГ] --> VOП; P3[ОФТАЛЬМОЛОГ] --> VOП; P4[ХИРУРГ] --> VOП; P5[АКУШЕР] --> VOП; P6[НЕВРОПАТОЛОГ] --> VOП; P7[ТРАВМАТОЛОГ] --> VOП; P8[ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГ] --> VOП; P9[КАРДИОЛОГ] --> VOП; P10[ПУЛЬМОНОЛОГ] --> VOП; P11[ОНКОГЕМАТОЛОГ] --> VOП;
```

ПЕРЕСМОТР ФУНКЦИЙ ПО ДЕЛЕГИРОВАНИЮ ПОЛНОМОЧИЙ ОТ ВРАЧЕЙ ВОП МЕДСЕСТРАМ ВОП



Доврачебный прием больных

Осуществление лечебных и диагностических мероприятий по назначению ВОП больным в дневном стационаре и на дому

Оказание пациентам экстренной доврачебной помощи

Наблюдение за течением физиологической беременности

Дородовый и послеродовый патронаж беременных женщин

Проведение работы в семьях и на приеме по программе ИВБДВ



Патронажи к новорожденным и детям до 1 года

Осмотр пациентов на дому, не требующих врачебного осмотра и выписанных со стационаров. Под контролем врача ведение стационаров на дому

Активные посещения пациентов со спецпатологией

Организация госпитализации больных и пострадавших по экстренным показаниям

Выписка рецептов, санаторно-курортных карт

Проведение противоэпидемических мероприятий и иммунопрофилактики: раннее выявление, надзор и обследование инфекционных больных и членов их семьи

Индикаторы первой задачи

1. Снижение показателя материнской смертности

№	Индикатор	ВК	Результат
1.	Материнская смертность, предотвратимая на уровне ПМСП	3	<i>Данные по медицинской организации должны стремиться к «0»</i>
1.1	Случаи беременности ЖФВ с ЭГП, которым абсолютно противопоказана беременность	2	<i>уменьшение значения показателя беременности женщин с ЭГП среди прикрепленного населения на 5% по сравнению с предыдущим отчетным периодом</i>
1.2	Случаи подростковой беременности (15-18 лет)	2	<i>уменьшение значения показателя беременности в подростковом возрасте среди прикрепленного населения на 5% по сравнению с предыдущим отчетным периодом</i>
1.3	Случаи выполненных аборт в возрасте 15-18 лет	2	<i>уменьшение значения показателя настоящего периода по сравнению с предыдущим на 5%</i>

Индикаторы первой задачи

1. Снижение показателя материнской смертности

№	Индикатор	ВК	Результат
1.4	Не соблюдение принципа регионализации	2	<i>снижение показателя несоблюдения принципов регионализации среди прикрепленного населения на 5% по сравнению с предыдущим периодом</i>
1.5	Уровень абортс по отношению к родам	2	<i>снижение показателя уровня абортс среди прикрепленного населения на 5% по сравнению с предыдущим периодом</i>

2. Снижение показателя детской смертности

2.	Детская смертность в возрасте от 7 дней до 5 лет, предотвратимая на уровне ПМСП (от ОКИ ОРИ)	2	<i>снижение показателя детской смертности среди прикрепленного населения на 5% по сравнению с предыдущим периодом</i>
----	--	---	---

Индикаторы второй задачи

3. Раннее выявление онкозаболеваний визуальной локализации

№	Индикатор	ВК	Результат
3.	Количество впервые выявленных случаев с диагнозом злокачественного новообразования визуальной локализаций 3-4 стадии среди прикрепленного населения (ВК-2)	2	<i>уменьшение случаев среди прикрепленного населения на 5% по сравнению с предыдущим периодом</i>

4. Борьба с туберкулезом

4.	Количество запущенных случаев среди впервые выявленных больных с туберкулезом легких	2	<i>уменьшение случаев среди прикрепленного населения на 5% по сравнению с предыдущим периодом</i>
----	--	---	---

Индикаторы третьей задачи

5. Снижение уровня госпитализации, обеспечение достойного качества жизни при заболеваниях, регулируемых на уровне ПМСП

№	Индикатор	ВК	Результат
5.1	Уровень госпитализации больных из числа прикрепленного населения госпитализированных с осложнениями заболеваний сердечно-сосудистой системы	1	уменьшение значения показателя уровня госпитализации среди прикрепленного населения на 10% по сравнению с предыдущим периодом
5.1.1	Артериальная гипертензия		
5.1.2	Инфаркт миокарда		
5.1.3	Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)		
5.2	Уровень госпитализации больных из числа прикрепленного населения, госпитализированных с осложнениями сахарного диабета	1	уменьшение значения показателя уровня госпитализации среди прикрепленного населения на 10% по сравнению с предыдущим периодом

Индикаторы третьей задачи

5. Снижение уровня госпитализации, обеспечение достойного качества жизни при заболеваниях, регулируемых на уровне ПМСП

№	Индикатор	ВК	Результат
5.3	Удельный вес госпитализации больных из числа прикрепленного населения с астматическим синдромом из числа прикрепленного населения	1	<i>уменьшение значения показателя уровня госпитализации среди прикрепленного населения на 10% по сравнению с предыдущим периодом</i>
5.4	Удельный вес экстренной госпитализации больных из числа прикрепленного населения с пневмонией и бронхитом	1	<i>уменьшение значения показателя уровня госпитализации среди прикрепленного населения на 10% по сравнению с предыдущим периодом</i>

Индикаторы четвертой задачи

6. Обеспечение преемственности оказания медицинской помощи между уровнями: первичной и стационарной

№	Индикатор	ВК	Результат
6.	Количество расхождений направительного и заключительного диагнозов	1	<i>уменьшение значения показателя расхождений диагнозов у прикрепленного населения на 10% по сравнению с предыдущим периодом</i>
7	Снижение уровня госпитализаций по экстренным показаниям	1	<i>уменьшение значения показателя уровня госпитализации среди прикрепленного населения на 5% по сравнению с предыдущим периодом</i>

Индикаторы пятой задачи

7. Развитие социальнонаправленной медицины

№	Индикатор	ВК	Результат
8	Общее количество обоснованных жалоб по сравнению с предыдущим отчетным периодом	0,5	<i>уменьшение случаев жалоб у прикрепленного населения на 5% по сравнению с предыдущим периодом</i>
9	Уровень госпитализации больных старше 70 лет из числа прикрепленного населения госпитализированных независимо от источника направления (определить диагнозы)	0,5	<i>уменьшение значения показателя уровня госпитализации среди прикрепленного населения на 5% по сравнению с предыдущим периодом</i>

Расчет суммарного показателя

1 шаг

- Берем **показатель индикатора за предыдущий период**

2 шаг

- Производим расчет **показателя индикатора за текущий период**. Например: случаев материнской смерти за расчетный период*1000/кол-во ЖФВ

3 шаг

- Вычисляем **Цель, которая должна была быть достигнута** в текущем периоде на основании показателя индикатора за предыдущий период (полученного на шаге 1)

4 шаг

- Определяем **отклонение от Цели** как разницу между значением **Цели** и значением **показателя индикатора за текущий период** (полученного на шаге 2)

5 шаг

- Приводим отклонение от Цели к шкале от 0 до 2. Приведенное значение индикатора – сумма заработанных баллов по индикатору. Умножаем на ВК индикатора

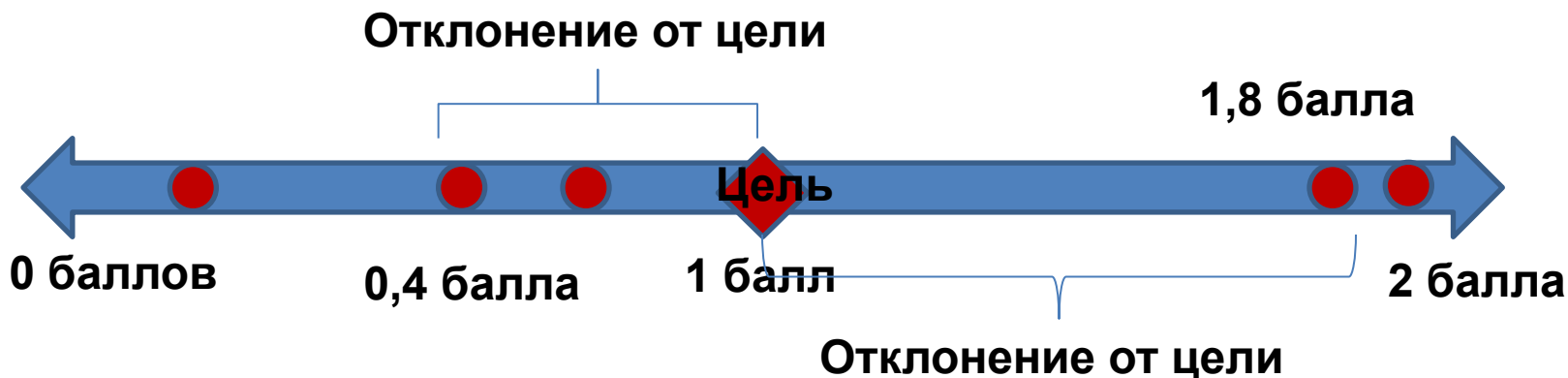
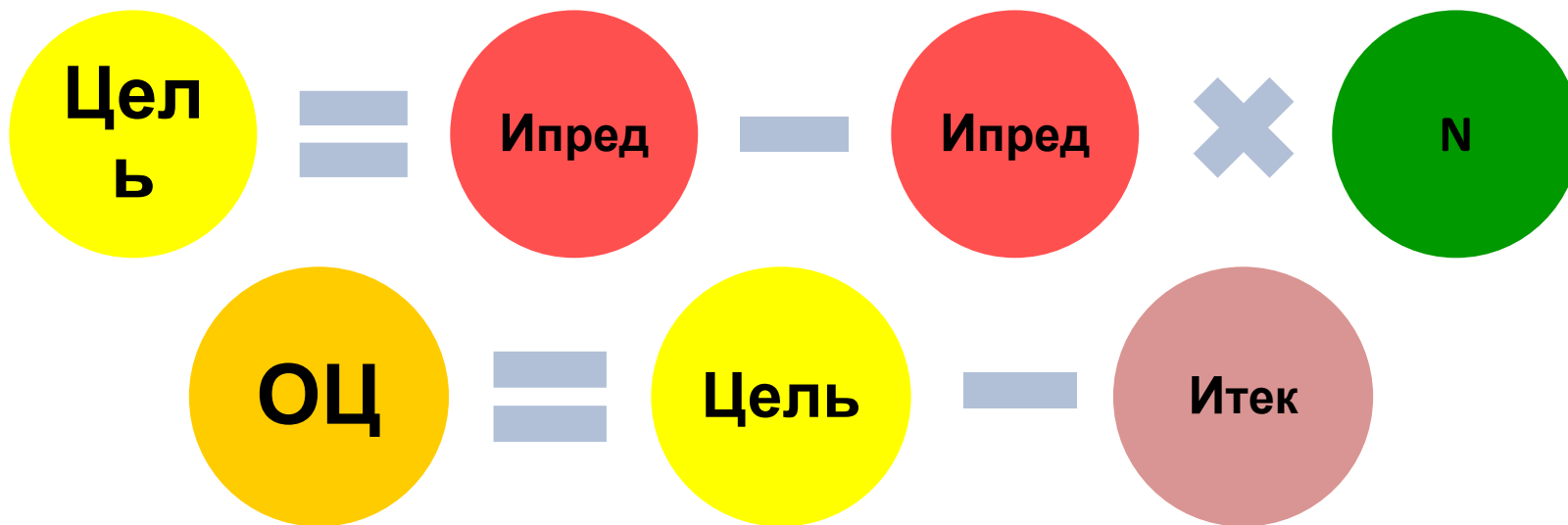
6 шаг

- Повторяем шаги 1-5 для всех индикаторов

7 шаг

- Получаем **суммарный показатель** за текущий период путем суммирования **приведенных показателей** всех индикаторов за текущий период (полученных на шаге 6)

Алгоритм расчета приведенного показателя индикатора



Вычисление суммарного показателя индикаторов медицинской организации

$$\text{СП}_{\text{МО}} = \sum \text{Приведенные показатели индикаторов МО}$$

Приведение индикаторов необходимо для того что бы такие разные индикаторы как, н-р материнская смертность и количество расхождений направительного и заключительного диагнозов можно было просуммировать для получения ЕДИНОВОГО показателя, однозначно характеризующего работу организации ПМСП

Расчет величины стимулирующей надбавки

1 шаг

- Суммируем величины **суммарных показателей** по всем МО

2 шаг

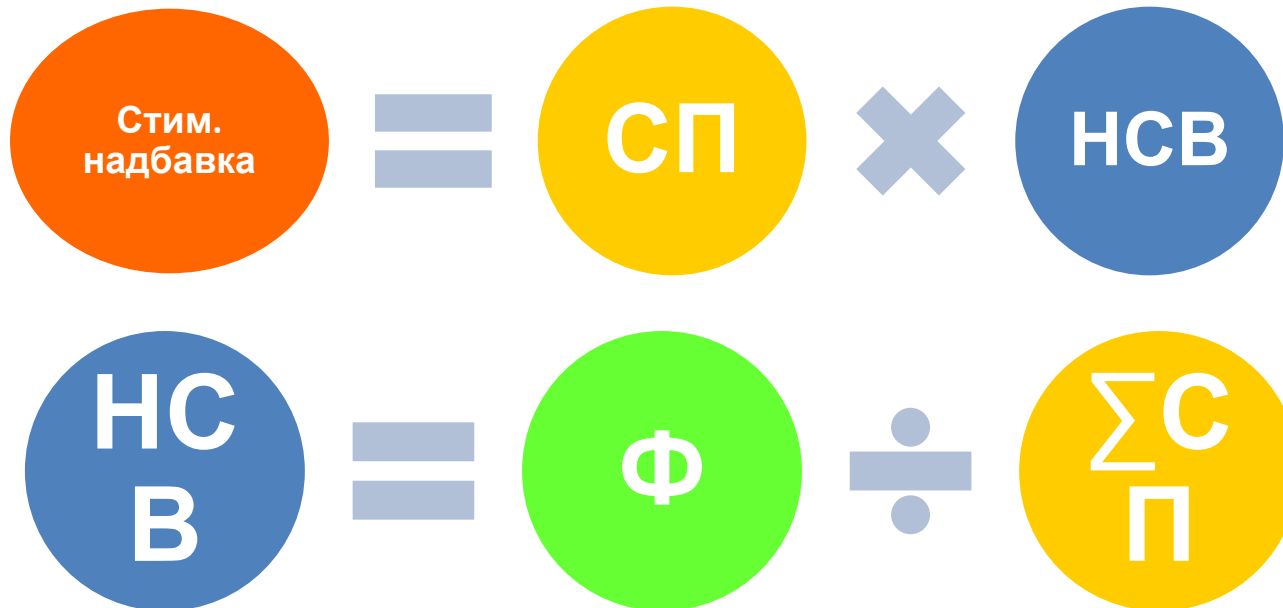
- Вычисляем величину **нормы ставки вознаграждения** за текущий период путем деления **запланированной суммы вознаграждения** на текущий период на сумму величин **суммарных показателей** (полученную на шаге 1)

3 шаг

- Вычисляем величину **стимулирующей надбавки** по каждой МО путем умножения величины **суммарного показателя** по каждой МО на **норму ставки вознаграждения** (полученную на шаге 2)

Формирование стимулирующей надбавки

перераспределение всей запланированной суммы вознаграждения на текущий период между МО в зависимости от величины суммарного показателя



Норма ставки вознаграждения (**НСВ**) = сумма выделенного финансирования на текущий период (**Ф**) / сумма величин суммарных показателей (Σ **СП**)

Стимулирующая надбавка для каждой МО = суммарный показатель МО (**СП**) * норма ставки вознаграждения (**НСВ**)

Пример формирования стимулирующей надбавки

МО	И1	И1.1	И1.2	И1.3	И1.4	И1.5	И2	И3	И4	И5.1	И8	КУ	ИП
ГП №1	6,00	4,00	2,60	0,00	4,00	0,86	4,00	2,00	1,58	0,59	2,00	23,58	651,72
ГП №2	6,00	1,84	3,05	4,00	1,63	2,73	4,00	1,22	1,63	0,56	0,00	46,07	1 228,57
ГП №3	6,00	0,00	0,93	4,00	4,00	1,20	0,00	2,00	0,00	0,74	2,00	26,42	551,48
ГП №4	6,00	1,19	0,00	0,00	4,00	3,05	4,00	2,00	1,93	0,72	2,00	68,56	1 706,21
ГП №5	6,00	1,48	1,40	0,00	1,55	2,31	4,00	0,00	0,40	0,81	1,12	44,98	857,29
Итого	30,00	8,51	7,98	8,00	13,18	10,14	16,00	7,22	4 995,28	3,43	7,12		4 995,28

$$47\,929\,118 \text{ тенге} \div 4\,995,28 \text{ тенге} = 9\,594,88 \text{ тенге}$$

Норма ставки вознаграждения (НСВ) – 9 594,88 тенге

МО	Стим. надбавка
ГП №1	6 253 215,98
ГП №2	11 787 957,54
ГП №3	5 291 413,87
ГП №4	16 370 913,15
ГП №5	8 225 618,28
Итого	47 929 118,82

Спасибо за внимание!