



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

(Минздрав России)

П Р И К А З

12 сентября 2014г.

№ 503

Москва

**Об организации
работы по формированию рейтингов государственных (муниципальных)
учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения**

В целях формирования рейтингов государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить Методические рекомендации по формированию рейтингов государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения (далее – Методические рекомендации), согласно приложению.

2. Департаменту медицинской помощи детям и службы родовспоможения (Е.Н. Байбарина), Департаменту инновационного развития и научного проектирования (А.В. Васильев), Департаменту организации экстренной медицинской помощи и экспертной деятельности (О.И. Гусева), Департаменту организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела (И.Г. Никитин), Департаменту медицинского образования и кадровой политики в здравоохранении (Т.В. Семенова) проводить ежегодно оценку деятельности федеральных государственных бюджетных, казенных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, по объективным показателям в соответствии с Методическими рекомендациями.

3. Департаменту международного сотрудничества и связей с общественностью (С.М. Муравьев) обеспечить ежегодно:

с участием общественных организаций независимую оценку качества работы федеральных государственных бюджетных, казенных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации;

на основе оценки деятельности федеральных государственных бюджетных, казенных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, по объективным показателям и независимой оценки качества работы федеральных государственных бюджетных, казенных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, формирование рейтингов федеральных государственных бюджетных, казенных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, и размещение их на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации.

4. Рекомендовать органам государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья обеспечить формирование рейтингов государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения, в соответствии с настоящими Методическими рекомендациями.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя Министра здравоохранения Российской Федерации И.Н. Каграманяна.

Министр



В.И. Скворцова

Приложение
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «12» сентября 2014 г. № 503

**Методические рекомендации
по формированию рейтингов государственных (муниципальных)
учреждений, оказывающих услуги
в сфере здравоохранения**

1. Методические рекомендации подготовлены с целью обеспечения единых подходов к формированию рейтингов государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения, на основе оценки деятельности государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения (далее – медицинские организации), по объективным показателям, содержащимся в действующих формах статистического учета и отчетности медицинских организаций, и независимой оценки качества работы медицинских организаций (далее – качество работы).

Формирование рейтинга по объективным показателям

2. Рейтинг по объективным показателям формируется с учетом номенклатуры медицинских организаций, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 августа 2013 г. № 529н.

3. Для формирования агрегированного рейтинга по объективным показателям рекомендуется использовать источники информации в соответствии с приложениями № 1–6 к Методическим рекомендациям.

Объективные показатели, характеризующие деятельность медицинских организаций, основаны на действующих формах статистического учета и отчетности (приложения № 7 – 12 к Методическим рекомендациям).

4. Рейтинг по объективным показателям проводится по трем группам показателей, характеризующих:

ресурсное обеспечение организации;

процесс оказания медицинской помощи;
результативность оказания медицинской помощи.

Каждый показатель получает определенный вес по 10-балльной шкале.

5. Организацию формирования рейтингов медицинских организаций по объективным показателям в субъекте Российской Федерации проводит орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, осуществляющий функции и полномочия учредителя медицинских организаций.

Расчет агрегированного рейтинга медицинских организаций по объективным показателям

6. Для расчета интегрального показателя объективной оценки деятельности медицинских организаций (интегрального рейтинга) используется набор показателей для однородных групп медицинских организаций (далее – набор показателей). Полученные значения показателей деятельности конкретной медицинской организации вносятся в таблицу «Модель расчета интегрального показателя для сравнительной оценки деятельности медицинской организации» (далее – модель) (приложение № 13 к Методическим рекомендациям).

В графу 2 модели вносятся показатели из соответствующих наборов показателей, в графу 3 модели – единицы измерения показателя.

Для расчета интегрального показателя в графу 4 модели вносятся значения лучших фактических показателей сравниваемых медицинских организаций.

В графу 5 модели вносятся фактические значения показателей деятельности оцениваемой медицинской организации (Ф).

В графе 6 модели определяется отклонение фактического показателя от лучшего (Откл.) путем вычитания из значения лучшего показателя (графа 4 модели) значения фактического показателя (графа 5 модели). Значение полученного отклонения может быть положительным, если значение фактического показателя меньше лучшего, или отрицательным, если значение фактического показателя больше лучшего.

В графу 7 модели вносятся результаты оценки в баллах (по 10-балльной шкале) лучших среди сравниваемых медицинских организаций значений показателей с учетом их значимости для достижения результатов деятельности (ОЛП) медицинской организации соответствующего типа.

В графе 8 модели проставляются знаки «+» или «-» в зависимости от положительного или отрицательного значения разницы между значениями лучшего и фактического показателей.

В графе 9 модели приводится оценка в баллах одной единицы лучшего показателя (индекс k), рассчитываемая путем деления значения оценки всего лучшего показателя ОЛП в баллах (графа 7) на значение лучшего показателя Л (графа 4).

В графе 10 модели производится расчет оценки в баллах фактического показателя со знаком «-» по формуле:

$ОЛП-k* (-Откл.)$

В графе 11 модели приводится расчет оценки в баллах фактического показателя со знаком «+» по формуле:

$ОЛП- k* Откл.$

В графах 10 и 11 строки «Всего» производится суммирование всех оценок фактических показателей соответственно со знаками «минус» и «плюс», а в графе 12 этой строки – суммирование итоговых значений этих оценок.

В графе 7 строки «Всего» суммируются оценки в баллах всех лучших показателей.

Интегральный показатель деятельности медицинской организации (графа 13 строки «Всего») рассчитывается как отношение суммы итоговых значений оценок фактических показателей (графа 12 строки «Всего») на сумму оценки в баллах всех лучших показателей (графа 7 строки «Всего»).

Формирование рейтинга медицинских организаций на основе качества работы

7. Для формирования агрегированного рейтинга качества работы рекомендуется использовать вопросы, предусмотренные в примерном образце анкеты в приложениях № 2 и 3 к Методическим рекомендациям по проведению независимой оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2013 г. № 810а.

8. Рейтинг медицинских организаций на основе качества работы формируется путем упорядочивания присвоенных медицинским организациям порядковых номеров.

Каждой медицинской организации в рамках перечня организаций, по которому формируется рейтинг, присваивается порядковый номер по мере уменьшения интегральной оценки качества работы на основе качества работы.

Медицинской организации, получившей наивысшую интегральную оценку качества работы, присваивается 1-й номер.

Интегральная оценка качества работы I_k рассчитывается по следующей формуле:

$$I_k = \sum_{i=1}^n w_i \times k_i^{10},$$

где: k_i^{10} – значение показателя k_i по 10-балльной шкале (перечень рекомендуемых показателей приводится в приложениях № 4 и 5 к Методическим рекомендациям по проведению независимой оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2013 г. № 810а);

w_i – значение весового коэффициента показателя k_i , при этом сумма всех весовых коэффициентов $\sum_{i=1}^n w_i = 1$.

9. Приведение показателей качества работы к сопоставимым значениям по 10-балльной шкале рекомендуется производить следующими способами:

1) для показателей, увеличение значений которых характеризует повышение качества работы медицинской организации, определяется максимальное (целевое) значение в исходной единице измерения, которому соответствует 10 баллов по 10-балльной шкале и минимальное (худшее) значение показателя в исходной единице измерения, которому соответствует 0 баллов по 10-балльной шкале. В этом случае значения k_i^{10} по оцениваемым организациям рассчитываются по следующей формуле:

$$k_i^{10} = \frac{k_i - k_i^{\text{мин}}}{k_i^{\text{макс}} - k_i^{\text{мин}}} \times 10,$$

где: k_i – значение показателя в исходной единице измерения;

$k_i^{\text{макс}}$ – максимальное (целевое) значение показателя в исходной единице измерения;

$k_i^{\text{мин}}$ – минимальное (худшее) значение показателя в исходной единице измерения.

2) Для показателей, увеличение значений которых характеризует снижение качества работы медицинской организации, определяется минимальное (целевое) значение в исходной единице измерения, которому соответствует 10 баллов по 10-балльной шкале, и максимальное (худшее) значение показателя в исходной единице измерения, которому соответствует

0 баллов по 10- балльной шкале. В этом случае значения k_i^{10} по оцениваемым организациям рассчитываются по следующей формуле:

$$k_i^{10} = \frac{k_i - k_i^{\text{макс}}}{k_i^{\text{мин}} - k_i^{\text{макс}}} \times 10,$$

где: k_i – значение показателя в исходной единице измерения;

$k_i^{\text{мин}}$ – минимальное (целевое) значение показателя в исходной единице измерения;

$k_i^{\text{макс}}$ – максимальное (худшее) значение показателя в исходной единице измерения;

10. Для оценки деятельности медицинской организации в амбулаторных условиях используются следующие показатели:

k_1 – доля пациентов, которые записались на прием врача при первом обращении в медицинскую организацию, (%);

k_2 – средняя длительность ожидания посещения врача с момента записи на прием, дн.;

k_3 – доступность записи на прием к врачу по телефону, с использованием сети Интернет, в регистратуре, посредством личного общения с лечащим врачом, баллы;

k_4 – время ожидания посещения врача в очереди, мин.;

k_5 – удовлетворенность условиями ожидания приема врача в очереди, %;

k_6 – доступность получения медицинской помощи на дому, %;

k_7 – время ожидания плановой госпитализации с момента получения направления на плановую госпитализацию, дн.;

k_8 – время ожидания результатов диагностического исследования, дн.;

k_9 – удовлетворенность посещением медицинской организации, %;

k_{10} – доля пациентов, готовых рекомендовать медицинскую организацию для получения медицинской помощи, %;

k_{11} – доля пациентов, удовлетворенных качеством и полнотой информации, доступной на официальном сайте медицинской организации, %.

Алгоритмы расчета значений показателей оценки медицинской организации в амбулаторных условиях приведены в приложении № 14 к Методическим рекомендациям.

11. Для оценки деятельности медицинской организации в стационарных условиях используются следующие показатели:

k1 – доля пациентов, удовлетворенных продолжительностью, условиями ожидания, отношением медицинских работников в приемном отделении, %;

k2 – удовлетворенность действиями врачей и медсестер по обезболиванию, баллы;

k3 – удовлетворенность отношением врачей и медсестер во время пребывания в медицинской организации, баллы;

k4 – доля пациентов, удовлетворенных питанием в медицинской организации, %;

k5 – удовлетворенность пребыванием в медицинской организации в ночное время, баллы;

k6 – доля пациентов, удовлетворенных качеством уборки помещений, освещением комнат, температурным режимом, %;

k7 – удовлетворенность действиями медицинских работников медицинской организации по уходу, баллы;

k8 – доля пациентов, у которых не возникла необходимость приобретать лекарственные средства, необходимые для лечения, за свой счет, %;

k9 – доля пациентов, у которых не возникла необходимость оплачивать дополнительные диагностические исследования за свой счет, %;

k10 – доля пациентов, удовлетворенных условиями оказания медицинской помощи, %;

k11 – доля пациентов, готовых рекомендовать медицинскую организацию для получения медицинской помощи, %;

k12 – доля пациентов, удовлетворенных качеством и полнотой информации, доступной на официальном сайте медицинской организации, %.

Алгоритмы расчета значений показателей оценки медицинской организации в стационарных условиях приведены в приложении № 15 к Методическим рекомендациям.

Формирование интегрального рейтинга медицинской организации с учетом агрегированного рейтинга по объективным показателям и агрегированного рейтинга качества работы

12. Интегральный показатель по медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях, основан на агрегировании рейтинга по объективным показателям и рейтинга качества работы с использованием весов: 50 % – объективные показатели, 50 % – результаты качества работы.

13. Интегральный показатель по медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях: 70 % – объективные показатели, 30 % – результаты качества работы.

14. Если оценка качества работы не проводилась, то интегральный рейтинг совпадает с рейтингом по объективным показателям. Если оценка качества работы проводилась только по одному показателю, то результаты опроса не выделяются в виде отдельного рейтинга, а добавляются в качестве самостоятельного показателя в рейтинг по объективным показателям и агрегируются с другими показателями.

15. Формирование рейтингов медицинских организаций осуществляется на основе интегрального индекса качества ($Inx_{\text{общ.}}$), индекса качества работы медицинской организации, рассчитанного по данным федеральной и ведомственной статистической отчетности ($Inx_{\text{стат.}}$), индекса качества работы ($Inx_{\text{суб.}}$).

Рейтингование медицинских организаций осуществляется на основе индексов $Inx_{\text{общ.}}$, $Inx_{\text{стат.}}$, $Inx_{\text{суб.}}$ по следующим типам медицинских организаций: поликлиники, в том числе участковые службы; женские консультации; больницы; родильные дома; медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь.

Общий интегральный индекс качества ($Inx_{\text{общ.}}$) рассчитывается для каждого типа медицинской организации по следующей формуле:

$$Inx_{\text{общ.}} = 0,7 \times Inx_{\text{стат.}} \times 10 + 0,3 \times Inx_{\text{суб.}},$$

где: $Inx_{\text{стат.}}$ – индекс качества работы медицинской организации, рассчитанный по данным федеральной и ведомственной статистической отчетности (от 0 до 1);

$Inx_{\text{суб.}}$ – индекс качества работы, рассчитанный по данным опросов пациентов (от 0 до 10).

Приложение № 1
к Методическим рекомендациям
по формированию рейтингов
государственных (муниципальных)
учреждений, оказывающих услуги
в сфере здравоохранения, утвержденных
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «12» сентября 2014 г. № 503

Источники информации для оценки деятельности поликлиник

**1. Среднее число жителей, приходящееся на одно физическое лицо
врача**

Число жителей территориальных врачебных участков (терапевтических, педиатрических, общеврачебных)/число физических лиц врачей.

Исходные формы статистических документов:

учетные формы: ф. № 030/у ВОП «Паспорт врачебного участка общей (семейной) врачебной практики; ф. № 030/у-пед. «Паспорт врачебного участка (педиатрического)»; ф. № 030/тер. «Паспорт врачебного участка (терапевтического)».

2. Доля врачей, имеющих квалификационные категории в общей численности врачей

Число врачей, имеющих квалификационную категорию x 100/число врачей (физических лиц).

Исходные формы статистических документов:

форма № 17 «Сведения о медицинских и фармацевтических работниках»;

таблица 1000 стр. 01, гр. 5+6+7.4 (в зависимости от специальности)/табл. 1000 стр. 01, гр. 3.

3. Индекс обеспеченности медицинской и компьютерной техникой

Определение соотношения нормативного и фактического наличия аппаратов и оборудования для лучевой диагностики, лучевой терапии, оснащения лабораторным оборудованием, оснащения компьютерным оборудованием.

Исходные формы статистических документов:

форма № 30 «Сведения о медицинской организации»;

таблица 5117 стр. 1-25, гр. 4, табл. 5118 стр. 1-12, гр. 4, табл. 5301 стр. 1-27, гр. 3, табл. 5404 стр. 1-30, гр. 3, табл. 7000 стр. 1-10, гр. 7.

4. Число обоснованных жалоб граждан на действия медицинских работников поликлиники (в %)

Число обоснованных жалоб граждан на действия медицинских работников поликлиники в динамике к предыдущему году, в 100 %.

Исходные формы статистических документов:

отчетные формы учета и отчетности по работе с обращениями граждан, утвержденные органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

5. Частота вызовов скорой медицинской помощи (на 1000 населения)

Число лиц, вызывавших скорую медицинскую помощь х 1000/численность населения территориальных врачебных участков (терапевтических, педиатрических, общеврачебных).

Исходные формы статистических документов:

учетная форма № 110/у «Карта вызова скорой медицинской помощи».

6. Частота выявления больных злокачественными новообразованиями в 4 стадии всех локализаций и в 3 стадии визуальных локализаций (в %)

Число больных с впервые установленными злокачественными новообразованиями всех локализаций в 4 стадии и в 3 стадии визуальных локализаций х 100/ общее число больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования.

Исходные формы статистических документов:

учетная форма № 030-б/у «Контрольная карта диспансерного больного злокачественным новообразованием».

7. Число случаев инвалидности в трудоспособном возрасте, возникших в результате некачественной, неквалифицированной медицинской помощи (на 1000 прикрепившегося населения)

Число случаев инвалидности лиц трудоспособного возраста, возникших в результате некачественной, неквалифицированной медицинской помощи, в отчетном году х 1000/общее число лиц трудоспособного населения терапевтического участка (участка врача общей практики).

Исходные формы статистических документов:

учетная форма № 030/у ВОП «Паспорт врачебного участка общей (семейной) врачебной практики» (таблица 1000 стр. 22, гр. 8-10); ф. № 030/у-тер. «Паспорт врачебного участка (терапевтического)» (таблица 1000 стр. 4, гр. 8-10).

Из числа всех инвалидов трудоспособного возраста отобрать лиц, получивших инвалидность в результате некачественной, неквалифицированной медицинской помощи.

Приложение № 2
к Методическим рекомендациям
по формированию рейтингов
государственных (муниципальных)
учреждений, оказывающих услуги
в сфере здравоохранения, утвержденных
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «12» сентября 2014 г. № 503

**Источники информации для оценки деятельности участковой службы
в составе поликлиник**

**1. Среднее число жителей, приходящееся на одно физическое лицо
врача участковой службы**

Число жителей территориальных врачебных участков (терапевтических, педиатрических, общеврачебных)/число физических лиц врачей участковой службы.

Исходные формы статистических документов:

учетные формы: ф. № 030/у ВОП «Паспорт врачебного участка общей (семейной) врачебной практики; ф. № 030/у-пед. «Паспорт врачебного участка (педиатрического)»; ф. № 030/тер. «Паспорт врачебного участка (терапевтического)».

2. Доля врачей, имеющих квалификационные категории в общей численности врачей участковой службы (в %)

Число врачей, имеющих квалификационную категорию x 100/число врачей участковой службы (физических лиц).

Исходные формы статистических документов:

форма № 17 «Сведения о медицинских и фармацевтических работниках»;

таблица 1000 стр. 44, 52, 81 (в зависимости от специальности), гр. 5+6+7.4 /табл. 1000 стр. 44, 52, 81 (в зависимости от специальности), гр. 3.

3. Частота расхождений диагнозов врача участковой службы и стационара (в %)

Число диагнозов врача участковой службы, не подтвержденных при поступлении пациента в стационар x 100/общее число направлений пациента в стационар.

Исходные формы статистических документов:

учетная форма 066/у-02 «Статистическая карта вышедшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при

больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому» – п. 14 «Диагноз направившего учреждения» и п. 29 «Диагноз стационара (при выписке)».

4. Индекс обеспеченности медицинской и компьютерной техникой

Определение соотношения нормативного и фактического оснащения рабочего места врачей участковой службы медицинским оборудованием и компьютерной техникой.

Исходные формы статистических документов:

форма № 30 «Сведения о медицинской организации»;

таблица 5117 стр. 1-25, гр. 4, табл. 5118 стр. 1-12, гр. 4, табл. 5301 стр. 1-27, гр. 3, табл. 5404 стр. 1-30, гр. 3, табл. 7000 стр. 1-10, гр. 7.

5. Число обоснованных жалоб граждан на действия медицинских работников участковой службы (в %)

Число обоснованных жалоб граждан на действия медицинских работников участковой службы в динамике к предыдущему году, в %

Исходные формы статистических документов:

отчетные формы учета и отчетности по работе с обращениями граждан, утвержденные органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

6. Удельный вес страдающих хроническими заболеваниями, охваченных школой пациентов (в %)

Число лиц, состоящих на диспансерном учете, посещающих школы пациентов $\times 100$ /число лиц, состоящих на диспансерном учете.

Исходные формы статистических документов:

форма № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации».

Для определения числа лиц, состоящих на диспансерном учете, посещающих школы пациентов, необходимо дополнить отчетную форму № 12, отдельной графой.

Число лиц, состоящих под диспансерным наблюдением – табл. 1000 стр. 1.0, гр. 6 (для детей до 14 лет включительно); табл. 2000 стр. 1.0, гр. 8 (для детей 15-17 лет включительно); табл. 3000 стр. 1.0, гр. 6 (для взрослых 18 лет и старше).

7. Частота вызовов скорой медицинской помощи (на 1000 населения)

Число лиц, вызывавших скорую медицинскую помощь $\times 1000$ /численность населения территориальных врачебных участков (терапевтических, педиатрических, общеврачебных).

Исходные формы статистических документов:

учетная форма № 110/у «Карта вызова скорой медицинской помощи».

8. Частота осложнений (инфарктов миокарда, мозговых инсультов) среди прикрепившихся пациентов, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями на 1000 прикрепленного населения

Частота осложнений (инфарктов миокарда, мозговых инсультов) х 1000/среднегодовое число прикрепившихся к поликлинике пациентов, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Исходные формы статистических документов:

форма № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»;

форма 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения».

9. Частота осложнений сахарного диабета II типа, имеющих осложнения (диабетическая нефропатия, диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа и т.п.) среди лиц, больных диабетом (в %)

Число лиц с сахарным диабетом II типа, имеющих осложнения (диабетическая нефропатия, диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа и т.п.) х 100/к общему числу лиц, состоящему на диспансерном учете по поводу сахарного диабета II типа.

Исходные формы статистических документов:

учетная форма № 030/у-04 «Контрольная карта диспансерного наблюдения».

10. Частота выявления больных злокачественными новообразованиями в 4 стадии всех локализаций и в 3 стадии визуальных локализаций (в %)

Число больных с впервые установленными злокачественными новообразованиями всех локализаций в 4 стадии и в 3 стадии визуальных локализаций х 100/ общее число больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования.

Исходные формы статистических документов:

учетная форма № 030-б/у «Контрольная карта диспансерного больного злокачественным новообразованием».

*пункты 8,9 не учитываются при оценке деятельности детских амбулаторно-поликлинических учреждений

Приложение № 3
к Методическим рекомендациям
по формированию рейтингов
государственных (муниципальных)
учреждений, оказывающих услуги
в сфере здравоохранения, утвержденных
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «12» сентября 2014 г. № 503

**Источники информации для оценки деятельности женской
консультации**

1. Доля врачей-специалистов, имеющих квалификационные категории в общей численности врачей-специалистов (в %)

Число врачей, имеющих квалификационную категорию x 100/число (физических лиц).

Исходные формы статистических документов:

форма № 17 «Сведения о медицинских и фармацевтических работниках»;

таблица 1000 стр. 01, гр. 5+6+7.4 (в зависимости от специальности)/табл. 1000 стр. 01, гр. 3.

2. Индекс обеспеченности медицинской и компьютерной техникой

Определение соотношения нормативного и фактического наличия аппаратов и оборудования для лучевой диагностики, лучевой терапии, оснащения лабораторным оборудованием, оснащение компьютерным оборудованием.

Исходные формы статистических документов:

форма № 30 «Сведения о медицинской организации»;

таблица 5117 стр. 1-25, гр. 3-гр. 4, табл. 5118 стр. 1-12, гр. 3-гр. 4, табл. 5301 стр. 1-27, гр. 3, табл. 5404 стр. 1-30, гр. 3, табл. 7000 стр. 1-3, гр. 7.

3. Число обоснованных жалоб граждан на действия медицинских работников женской консультации (в %)

Число обоснованных жалоб граждан на действия медицинских работников женской консультации в динамике к предыдущему году, в %.

Исходные формы статистических документов:

отчетные формы учета и отчетности по работе с обращениями граждан, утвержденные органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

4. Доля беременных, поступивших под наблюдение со сроком до 12 недель беременности (в %)

Число беременных, поступивших под наблюдение со сроком до 12 недель $\times 100$ /общее число беременных, поступивших под наблюдение в женскую консультацию.

Исходные формы статистических документов:

форма № 32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам»;

таблица 2110 стр. 01, гр. 3/таблица 2110 стр. 01, гр. 2.

5. Доля женщин, закончивших беременность, осмотренных терапевтом до 12 недель беременности (в %)

Число женщин, закончивших беременность, были осмотрены терапевтом до 12 недель беременности $\times 100$ /общее число женщин, закончивших беременность (из числа состоявших под наблюдением на начало года и поступивших под наблюдение в отчетном году).

Исходные формы статистических документов:

форма № 32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам»;

таблица 2120 п. 2/таблица 2110 стр. 01, гр. 5.

6. Доля женщин, закончивших беременность, которым было проведено скрининговое УЗИ плода (в %)

Число женщин, которым проведено скрининговое ультразвуковое исследование плода (всего) $\times 100$ /общее число женщин, закончивших беременность (из числа состоявших под наблюдением на начало года и поступивших под наблюдение в отчетном году).

Исходные формы статистических документов:

форма № 32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам»;

таблица 2120 п. 11/таблица 2110 стр. 01, гр. 5.

7. Удельный вес женщин, закончивших беременность до 22 недель (в %)

Число женщин, закончивших беременность до 22 недель $\times 100$ /общее число женщин, закончивших беременность (из числа состоявших под наблюдением на начало года и поступивших под наблюдение в отчетном году).

Исходные формы статистических документов:

форма № 32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам»;

таблица 2110 стр. 01, гр. 6 $\times 100$ /таблица 2110 стр. 01, гр. 5.

8. Удельный вес преждевременных родов (в %)

Число преждевременных родов в стационаре 22-37 недель $\times 100$ /число принятых родов (с 22 недель) в стационаре.

Исходные формы статистических документов:

форма № 32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам»;

таблица 2210 п. 14/таблица 2210 п. 1.

9. Число абортoв на 100 родов у женщин фертильного возраста в зоне ответственности женской консультации

Число абортoв x 100/ общее число женщин, закончивших беременность (из числа состоявших под наблюдением на начало года и поступивших под наблюдение в отчетном году), проживающие в зоне ответственности женской консультации.

Исходные формы статистических документов:

форма № 13 «Сведения о прерывании беременности (в сроки до 22 недель)»;

форма № 32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам»;

форма № 13 таблица 1000 стр. 1, гр. 4 x 100/форма 32 табл. 2110 стр. 01, гр. 5.

Приложение № 4
к Методическим рекомендациям
по формированию рейтингов
государственных (муниципальных)
учреждений, оказывающих услуги
в сфере здравоохранения, утвержденных
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от « 12 » сентября 2014 г. № 503

Источники информации для оценки деятельности больниц

1. Среднее число коек на одно физическое лицо – врача соответствующей специальности

Число больничных коек терапевтического (хирургического, гинекологического и др.) профиля/число физических лиц терапевтов (хирургов, гинекологов и др.).

Исходные формы статистических документов:

форма № 30 «Сведения о медицинской организации»;

таблица 3100 стр. 2-75 (в зависимости от профиля), гр. 4/табл. 1100 стр. 9-10, 13, 17-19, 21, 27-30, 32, 35-36, 38, 46, 55, 58, 72, 78, 81, 85, 87-88, 93-94 (в зависимости от наименования должности), гр. 7-гр. 8.

2. Доля врачей-специалистов, имеющих квалификационные категории в общей численности врачей-специалистов (в %)

Число врачей, имеющих квалификационную категорию x 100/число врачей (физических лиц)

Исходные формы статистических документов:

форма № 17 «Сведения о медицинских и фармацевтических работниках»;

таблица 1000 стр. 01, гр. 5+6+7.4 (в зависимости от специальности) /табл. 1000 стр. 01, гр. 3.

3. Наличие анестезиологической службы и блока интенсивной терапии

Определение наличия реанимационных коек, в том числе интенсивной терапии – да, нет.

Исходные формы статистических документов:

форма № 30 «Сведения о медицинской организации»;

таблица 3100 стр. 45 и 45.2, гр. 4.

4. Организация оказания медицинской помощи в экстренной форме в ночное время, выходные и праздничные дни, в т.ч. дежурства на дому

Определение наличия врачей, обеспечивающих оказание медицинской помощи в экстренной форме в ночное время, выходные и праздничные дни, в т.ч. дежурства на дому, по составу соответствующей профилям отделений (штатному расписанию) – да, нет.

Исходные формы статистических документов:

локальные нормативные акты, график работы, табель учета рабочего времени.

5. Индекс обеспеченности медицинской и компьютерной техникой

Определение соотношения нормативного и фактического медицинского и компьютерного оборудования.

Исходные формы статистических документов:

форма № 30 «Сведения о медицинской организации»;
таблица 5117 стр. 1-25, гр. 3-гр. 4, табл. 5118 стр. 1-12, гр. 3-гр. 4, табл. 5301 стр. 1-27, гр. 3, табл. 5404 стр. 1-30, гр. 3, табл. 7000 стр. 1-10, гр. 7.

6. Число обоснованных жалоб граждан на действия медицинских работников больничных служб (в %)

Число обоснованных жалоб граждан на действия медицинских работников больничных служб $\times 100$ /общее число выбывших (выписанных + умерших) из стационара больных в течение года.

Исходные формы статистических документов:

отчетные формы учета и отчетности по работе с обращениями граждан, утвержденные органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

форма № 14 «Сведения о деятельности стационара».

Для взрослых 18 лет и старше: число обоснованных жалоб из региональных отчетных форм $\times 100$ /ф. 14, таблица 2000 стр. 1.0, гр. 4+8.

Для детей 0-17 лет включительно: число обоснованных жалоб из региональных отчетных форм $\times 100$ /ф. 14, таблица 2000 стр. 1.0, гр. 18+23

7. Частота осложнений после проведенных операций, манипуляций и иных вмешательств

Число операций, после которых зарегистрированы осложнения $\times 100$ /общее число операций.

Исходные формы статистических документов:

форма № 14 «Сведения о деятельности стационара»;

таблица 4000 стр. 1.0, гр. 11 $\times 100$ /таблица 4000 стр. 1.0, гр. 3.

8. Частота внутрибольничного инфицирования (в %)

Число случаев внутрибольничных заражений инфекционными заболеваниями $\times 100$ /общее число выбывших (выписанных + умерших) из стационара больных в течение года.

Исходные формы статистических документов:

форма № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях деятельности стационара»;

форма № 14 «Сведения о деятельности стационара».

Для взрослых 18 лет и старше: ф. № 2 таблица 3000 стр. 13-21, гр. 6,8 (в зависимости от отделений) x 100/ф. 14, таблица 2000 стр. 1.0, гр. 4+8.

Для детей 0-17 лет включительно: ф. № 2 таблица 3000 стр. 13-21, гр. 7 (в зависимости от отделений) x 100/ф. 14, таблица 2000 стр. 1.0, гр. 18+23.

9. Частота расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов (в % к числу вскрытий)

Число клинических диагнозов, не подтвержденных при патологоанатомических вскрытиях x 100/общее число патологоанатомических вскрытий.

Исходные формы статистических документов:

форма № 14 «Сведения о деятельности стационара».

Для взрослых 18 лет и старше: таблица 2000 стр. 1.0, гр. 10 x 100/ таблица 2000 стр. 1.0, гр. 9.

Для детей 0-17 лет включительно: таблица 2000 стр. 1.0, гр. 25 x 100/ таблица 2000 стр. 1.0, гр. 24.

10. Больничная летальность

Число умерших в стационаре x 100/общее число выбывших (выписанных + умерших) из стационара больных в течение года.

Исходные формы статистических документов:

форма № 14 «Сведения о деятельности стационара».

Для взрослых 18 лет и старше: таблица 2000 стр. 1.0, гр. 8 x 100/ таблица 2000 стр. 1.0, гр. 4+8.

Для детей 0-17 лет включительно: таблица 2000 стр. 1.0, гр. 23 x 100/ таблица 2000 стр. 1.0, гр. 18+23.

11. Повторность госпитализации, в пределах от 30 до 90 дней, по поводу заболевания, установленного при выписке, по вине медицинского персонала (в %)

Число выбывших (выписанных + умерших) из стационара больных (из числа повторно госпитализированных) в течение года x 100/общее число выбывших (выписанных + умерших) из стационара больных в течение года.

Исходные формы статистических документов:

форма № 14 «Сведения о деятельности стационара»;

учетная форма 066/у-02 «Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому».

Для взрослых 18 лет и старше: из ф. 066/у-02 п. 17 (отбираются пациенты повторно госпитализированные – п. 2) x 100/ ф. № 14 таблица 2000 стр. 1.0, гр. 4+8.

Для детей 0-17 лет включительно: из ф. 066/у-02 п. 17 (отбираются пациенты повторно госпитализированные – п. 2) x 100/ ф. № 14 таблица 2000 стр. 1.0, гр. 18+23.

Приложение № 5
к Методическим рекомендациям
по формированию рейтингов
государственных (муниципальных)
учреждений, оказывающих услуги
в сфере здравоохранения, утвержденных
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «12» сентября 2014 г. № 503

Источники информации для оценки деятельности акушерских стационаров (перинатальных центров, родильных домов (отделений))

1. Среднее число коек на одно физическое лицо врача акушера-гинеколога

Число больничных коек (гинекологических, для беременных и рожениц, патологии беременности)/число физических лиц врачей акушеров-гинекологов.

Исходные формы статистических документов:

форма № 30 «Сведения о медицинской организации»;

таблица 3100 стр. 4-7 (в зависимости от профиля), гр. 4/табл. 1100 стр.

3 (в зависимости от наименования должности), гр. 7-гр. 8.

2. Доля врачей-специалистов, имеющих квалификационные категории в общей численности врачей-специалистов (в %)

Число врачей-специалистов, имеющих квалификационные категории в общей численности врачей-специалистов.

Число врачей, имеющих квалификационную категорию x 100/число врачей (физических лиц).

Исходные формы статистических документов:

форма № 17 «Сведения о медицинских и фармацевтических работниках»;

таблица 1000 стр. 01, гр. 5+6+7.4 (в зависимости от специальности) /табл. 1000 стр. 01, гр. 3.

3. Наличие анестезиологической службы и блока интенсивной терапии

Определение наличия реанимационных коек, в том числе интенсивной терапии – да, нет.

Исходные формы статистических документов:

форма № 30 «Сведения о медицинской организации»;

таблица 3100 стр. 45 и 45.2, гр. 4.

4. Организация оказания медицинской помощи в экстренной форме в ночное время, выходные и праздничные дни, в т.ч. дежурства на дому

Определение наличия врачей, обеспечивающих оказание медицинской помощи в экстренной форме в ночное время, выходные и праздничные дни, в т.ч. дежурства на дому, по составу соответствующей профилям отделений (штатному расписанию) – да, нет.

Исходные формы статистических документов:

локальные нормативные акты, график работы, табель учета рабочего времени.

5. Индекс обеспеченности медицинской и компьютерной техникой

Определение соотношения нормативного и фактического наличия аппаратов и оборудования для лучевой диагностики, лучевой терапии, оснащение лаборатории оборудованием, оснащение компьютерным оборудованием.

Исходные формы статистических документов:

форма № 30 «Сведения о медицинской организации».

Таблица 5117 стр. 1-25, гр. 3-гр. 4, табл. 5118 стр. 1-12, гр. 3-гр. 4, табл. 5301 стр. 1-27, гр. 3, табл. 5404 стр. 1-30, гр. 3, табл. 7000 стр. 1-10, гр. 7.

6. Число обоснованных жалоб граждан на действия медицинских работников больничных служб (в %)

Число обоснованных жалоб граждан на действия медицинских работников больничных служб $\times 100$ /общее число выбывших (выписанных + умерших) из стационара больных в течение года.

Исходные формы статистических документов:

отчетные формы учета и отчетности по работе с обращениями граждан, утвержденные органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

число обоснованных жалоб из региональных отчетных форм $\times 100$ /ф. 14, таблица 2000 стр. 1.0, гр. 4+8.

7. Частота нормальных родов (в %)

Число нормальных родов $\times 100$ /число принятых родов (с 22 недель), всего.

Исходные формы статистических документов:

форма № 32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам»;

таблица 2210 пункт 5 $\times 100$ /таблица 2210 пункт 1.

8. Частота септических осложнений в родах и послеродовом периоде (послеродовой сепсис, генерализованная послеродовая инфекция, септицемия) (на 1000 родов)

Число случаев септических осложнений в родах и послеродовом периоде (послеродовой сепсис, генерализованная послеродовая инфекция, септицемия) $\times 100$ /число родов в стационаре.

Исходные формы статистических документов:

форма № 32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам»;

вкладыш к форме № 32 «Сведения о регионализации акушерской и перинатальной помощи в родильных домах (отделениях) и перинатальных центрах»;

вкладыш к ф. № 32 таблица 100 стр. 7.3, гр. 4 + ф. № 32 табл. 2211 стр. 23, гр. 4 x 1000/ вкладыш к ф. № 32 таблица 100 стр. 2, гр. 4.

9. Частота родоразрешения путем кесарева сечения

Число родов, завершенных операцией кесарева сечения x 1000/ число родов в стационаре.

Исходные формы статистических документов:

вкладыш к форме № 32 «Сведения о регионализации акушерской и перинатальной помощи в родильных домах (отделениях) и перинатальных центрах»;

таблица 100 стр. 8.1, гр. 4 x 1000/таблица 100 стр. 2, гр. 4.

10. Частота родоразрешения женщины с рубцом на матке естественным путем

Число родов у женщин, имеющих рубец на матке естественным путем x 1000/ число родов у женщин, имеющих рубец на матке.

Исходные формы статистических документов:

учетная форма 066/у-02 «Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому», пункт 27.

11. Родовая травма (на 1000 родившихся живыми)

Число родившихся с родовой травмой x 1000/ число родившихся живыми.

Исходные формы статистических документов:

форма № 32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам»;

таблица 2250 стр. 2.1, гр. 4 x 1000/табл. 2245 стр. 01, гр. 3.

12. Смертность новорожденных в родовспомогательных учреждениях (на 1000 родившихся живыми)

Число новорожденных, умерших в стационаре x 1000/число родившихся живыми.

Исходные формы статистических документов:

вкладыш к форме № 32 «Сведения о регионализации акушерской и перинатальной помощи в родильных домах (отделениях) и перинатальных центрах»;

Таблица 100 стр. 4, гр. 4 x 1000/таблица 100 стр. 3, гр. 4.

Приложение № 6
к Методическим рекомендациям
по формированию рейтингов
государственных (муниципальных)
учреждений, оказывающих услуги
в сфере здравоохранения, утвержденных
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «12» сентября 2014 г. № 503

**Источники информации для оценки деятельности медицинских
организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую
помощь**

**1. Доля врачей-специалистов, имеющих квалификационные
категории в общей численности врачей-специалистов (в %)**

Число врачей-специалистов, имеющих квалификационные категории в
общей численности врачей-специалистов.

Число врачей, имеющих квалификационную категорию x 100/число
врачей (физических лиц).

Исходные формы статистических документов:

форма № 17 «Сведения о медицинских и фармацевтических
работниках»;

таблица 1000 стр. 01, гр. 5+6+7.4 (в зависимости от специальности)
/табл. 1000 стр. 01, гр. 3.

**2. Наличие центра тиражирования новых технологий и подготовки
кадров**

Определение наличия центра тиражирования новых технологий и
подготовки кадров – да, нет.

Исходные формы статистических документов:

паспорт медицинской организации (размещенный на сайте).

3. Наличие телекоммуникационного консультативного центра

Определение наличия телекоммуникационного консультативного
центра – да, нет.

Исходные формы статистических документов:

паспорт медицинской организации (размещенный на сайте).

**4. Организация оказания медицинской помощи в экстренной
форме в ночное время, выходные и праздничные дни, в т.ч. дежурства на
дому**

Определение наличия врачей, обеспечивающих оказание медицинской
помощи в экстренной форме в ночное время, выходные и праздничные дни,

в т.ч. дежурства на дому, по составу соответствующей профилям отделений (штатному расписанию) – да, нет.

Исходные формы статистических документов:

локальные нормативные акты, график работы, табель учета рабочего времени.

5. Индекс обеспеченности медицинской и компьютерной техникой

Определение соотношения нормативного и фактического наличия аппаратов и оборудования для лучевой диагностики, лучевой терапии, оснащение лаборатории оборудованием, оснащение компьютерным оборудованием.

Исходные формы статистических документов:

форма № 30 «Сведения о медицинской организации»;

таблица 5117 стр. 1-25, гр. 3-гр. 4, табл. 5118 стр. 1-12, гр. 3-гр. 4, табл. 5301 стр. 1-17, гр. 3, табл. 5404 стр. 1-30, гр. 3, табл. 7000 стр. 1-10, гр. 7.

6. Среднее время ожидания плановой госпитализации для получения высокотехнологичной медицинской помощи (в днях)

Сумма времени ожидания всех госпитализированных пациентов/число всех плановых госпитализаций.

Время ожидания пациента определяется как срок между датой принятия решения медицинской организацией о госпитализации для получения высокотехнологичной медицинской помощи и датой фактической госпитализации в медицинскую организацию для получения высокотехнологичной медицинской помощи.

При госпитализации в день принятия решения время ожидания пациента принимается за ноль дней.

Исходные формы статистических документов:

учетная форма «Талон на оказание ВМП» (утвержден приказом Минздравсоцразвития России от 11 марта 2012 г. № 212н);

учетная форма 066/у-02 «Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому»;

уч. ф. «Талон на оказание ВМП» пункт 2.3 (2 этап МО) – уч. ф. 066/у-02 пункт 21 (дата поступления в отделение).

7. Число обоснованных жалоб граждан на действия медицинских работников

Число обоснованных жалоб граждан на действия медицинских работников больничных служб x 100/общее число выбывших (выписанных + умерших) из стационара больных в течение года.

Исходные формы статистических документов:

отчетные формы учета и отчетности по работе с обращениями граждан, утвержденные органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

форма № 14 «Сведения о деятельности стационара».

Для взрослых 18 лет и старше: число обоснованных жалоб из региональных отчетных форм x 100/ф. 14, таблица 2000 стр. 1.0, гр. 4+8.

Для детей 0-17 лет включительно: число обоснованных жалоб из региональных отчетных форм x 100/ф. 14, таблица 2000 стр. 1.0, гр. 18+23.

8. Частота осложнений после проведенных операций, манипуляций и иных вмешательств

Число осложнений после проведенных операций, манипуляций и иных вмешательств, с применением высоких медицинских технологий x 100/общее число операций высокотехнологичной медицинской помощи.

Исходные формы статистических документов:

форма № 14 «Сведения о деятельности стационара»;

таблица 4000 стр. 1.0, гр. 15 x 100/таблица 4000 стр. 1.0, гр. 7.

9. Частота расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов (в % к числу вскрытий)

Число клинических диагнозов, не подтвержденных при патологоанатомических вскрытиях x 100/общее число патологоанатомических вскрытий.

Исходные формы статистических документов:

форма № 14 «Сведения о деятельности стационара».

Для взрослых 18 лет и старше: таблица 2000 стр. 1.0, гр. 10 x 100/таблица 2000 стр. 1.0, гр. 9.

Для детей 0 – 17 лет включительно: таблица 2000 стр. 1.0, гр. 25 x 100/таблица 2000 стр. 1.0, гр. 24.

10. Частота внутрибольничного инфицирования (в %)

Число случаев внутрибольничных инфекционных заболеваний x 100/общее число выбывших (выписанных + умерших) из стационара больных в течение года.

Исходные формы статистических документов:

форма № 2 «Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях деятельности стационара»;

форма № 14 «Сведения о деятельности стационара».

Для взрослых 18 лет и старше: ф. № 2 таблица 3000 стр. 13-21, гр. 6, 8 (в зависимости от отделений) x 100/ф. 14, таблица 2000 стр. 1.0, гр. 4+8.

Для детей 0-17 лет включительно: ф. № 2 таблица 3000 стр. 13-21, гр. 7 (в зависимости от отделений) x 100/ф. 14, таблица 2000 стр. 1.0, гр. 18+23.

11. Больничная летальность при высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП)

Число умерших после операций, проведенных с применением ВМП x 100/ число операций, проведенных с применением ВМП.

Исходные формы статистических документов:

форма № 14 «Сведения о деятельности стационара»;

таблица 4000 стр. 1, гр. 23 x 100/ таблица 4000 стр. 1, гр. 15.

12. Повторность госпитализации, в пределах от 30 до 90 дней, по поводу заболевания, установленного при выписке, по вине медицинского персонала (в %)

Число выбывших (выписанных + умерших) из стационара больных (из числа повторно госпитализированных) в течение года $\times 100$ /общее число выбывших (выписанных + умерших) из стационара больных в течение года.

Исходные формы статистических документов:

форма № 14 «Сведения о деятельности стационара»;

учетная форма 066/у-02 «Статистическая карта выбывшего из стационара круглосуточного пребывания, дневного стационара при больничном учреждении, дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении, стационара на дому».

Для взрослых 18 лет и старше: из ф. 066/у-02 п. 17 (отбираются пациенты повторно госпитализированные – п. 2) $\times 100$ / ф. № 14 таблица 2000 стр. 1.0, гр. 4+8.

Для детей 0-17 лет включительно: из ф. 066/у-02 п. 17 (отбираются пациенты повторно госпитализированные – п. 2) $\times 100$ / ф. № 14 таблица 2000 стр. 1.0, гр. 18+23.

Приложение № 7
к Методическим рекомендациям
по формированию рейтингов
государственных (муниципальных)
учреждений, оказывающих услуги
в сфере здравоохранения, утвержденных
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «12» *сентября* 2014 г. № 503

Показатели оценки деятельности поликлиник

№ п/п	Наименование показателей	Количество баллов	Комментарий
Показатели ресурсной обеспеченности			
1.	Среднее число жителей, приходящееся на одно физическое лицо врача	8	<p>Чем меньше жителей находится под наблюдением врача, тем больше внимания он может уделить каждому конкретному пациенту. Здесь важна нагрузка именно на физическое лицо, а не на занятую должность, поскольку использование совместительства для занятых штатных должностей увеличивает нагрузку на физическое лицо, снижая тем самым качество оказываемой им помощи.</p> <p>Использование для сравнительной оценки показателя нагрузки на врача участковой службы, а не на врачей поликлиники обусловлено тем обстоятельством, что первичная медико-санитарная помощь оказывается только врачами участковой службы поликлиники, в то время как амбулаторная специализированная медицинская помощь может оказываться не только специалистами оцениваемой поликлиники, но и специалистами других организаций. При этом удельный вес объемов специализированной помощи, оказываемой специалистами сторонних организаций, различен для оцениваемых</p>

			<p>поликлиник, что делает сравнение средней нагрузки с учетом всех врачей поликлиники менее точным.</p> <p>Учитывая, что показатель нагрузки на одного врача существенным образом влияет на его внимательное отношение и уровень его сопереживания пациенту, относительная оценка лучшего значения этого показателя среди сравниваемых медицинских организаций должна составить 8 баллов из 10 возможных.</p>
2.	Доля врачей, имеющих квалификационные категории в общей численности врачей	4	<p>Поскольку в последние годы получило широкое распространение использование повышения должностных окладов за наличие квалификационной категории в качестве компенсации низкого уровня исходных должностных окладов и снижение требований к уровню необходимых знаний и навыков, фактическое значение этого показателя не отражает его реальной значимости в общем наборе показателей. Поэтому по 10-балльной шкале его можно оценить лишь в 4 балла.</p>
3.	Индекс обеспеченности медицинской и компьютерной техникой	6	<p>Данный показатель определяется путем сопоставления нормативного и фактического перечней оборудования. С учетом специфики медицинской помощи поликлиники, оказывающей массовую медицинскую помощь при относительно несложной патологии, требующей, в первую очередь, врачебных знаний и навыков, а уже затем технической оснащенности, оценка значимости показателя технической оснащенности должна быть ниже, чем оценка показателей кадрового обеспечения – 6 баллов.</p>
Показатели процесса оказания медицинской помощи			
4.	Число обоснованных жалоб граждан на действия медицинских работников поликлиники (на 1000 прикрепившегося населения)	3	<p>Данный показатель является одним из показателей взаимодействия врача и пациента. Учитывая, что нередко причины даже обоснованных жалоб пациентов лежат за пределами компетенции персонала поликлиники и являются следствием общесистемных проблем здравоохранения, оценка этого показателя – 3 балла.</p>
Показатели результативности			
5.	Частота вызовов скорой медицинской помощи (на	10	<p>Данный показатель является важнейшим показателем оценки</p>

	1000 прикрепившегося населения)		профилактической направленности и качества медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями в целом – чем лучше и эффективнее оказываемая медицинская помощь, тем реже у пациентов возникает необходимость вызова скорой помощи. То обстоятельство, что вызов скорой помощи производится самими больными и их близкими, делает его максимально объективным, поскольку исключает влияние на него заинтересованных должностных лиц медицинских организаций. Все это делает вполне обоснованной высшую оценку важности влияния этого показателя на оценку деятельности поликлиники – 10 баллов.
6.	Частота выявления больных злокачественными новообразованиями в 4 стадии всех локализаций и в 3 стадии визуальных локализаций (в %)	8	Учитывая, что для улучшения этого показателя требуются значительные усилия по повышению уровня организации поликлиники в целом, влияние этих показателей на интегральную оценку деятельности поликлиники можно оценить по 8 баллов каждый.
7.	Число случаев инвалидности в трудоспособном возрасте, возникших в результате некачественной, неквалифицированной медицинской помощи (на 1000 прикрепившегося населения)	8	Данный показатель является показателем результативности, его можно оценить в 8 баллов.

Приложение № 8
к Методическим рекомендациям
по формированию рейтингов
государственных (муниципальных)
учреждений, оказывающих услуги
в сфере здравоохранения, утвержденных
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «14» сентября 2014 г. № 503

Показатели оценки деятельности участковой службы в составе поликлиники

№ п/п	Наименование показателей	Количество баллов	Комментарий
Показатели ресурсной обеспеченности			
1.	Среднее число жителей, приходящееся на одно физическое лицо врача участковой службы	8	<p>Чем меньше жителей находится под наблюдением врача, тем больше внимания он может уделить каждому конкретному пациенту. Здесь важна нагрузка именно на физическое лицо, а не на занятую должность, поскольку использование совместительства для занятых штатных должностей увеличивает нагрузку на физическое лицо, снижая тем самым качество оказываемой им помощи.</p> <p>Использование для сравнительной оценки показателя нагрузки на врача участковой службы, а не на врачей поликлиники обусловлено тем обстоятельством, что первичная медицинская помощь оказывается только врачами участковой службы поликлиники, в то время как амбулаторная специализированная медицинская помощь может оказываться не только специалистами оцениваемой поликлиники, но и специалистами других организаций. Причем удельный вес объемов специализированной помощи, оказываемой специалистами сторонних</p>

			<p>организаций, различен для оцениваемых поликлиник, что делает сравнение средней нагрузки с учетом всех врачей поликлиники менее точным.</p> <p>Учитывая, что показатель нагрузки на одного врача существенным образом влияет на его внимательное отношение и уровень его сопереживания пациенту, относительная оценка лучшего значения этого показателя среди сравниваемых медицинских организаций должна составить 8 баллов из 10 возможных.</p>		<p>Поскольку в последние годы получило широкое распространение использование повышения должностных окладов за наличие квалификационной категории в качестве компенсации низкого уровня исходных должностных окладов и снижение требований к уровню необходимых знаний и навыков, фактическое значение этого показателя не отражает его реальной значимости в общем наборе показателей. Поэтому по 10-балльной шкале его можно оценить лишь в 4 балла.</p>
2.	Доля врачей, имеющих квалификационные категории в общей численности врачей участковой службы (в %)	4			<p>Этот показатель характеризует уровень профессионализма врачей участковой службы. Вместе с тем, учитывая, что при острой возникшей патологии, являющейся основной причиной госпитализации, в условиях отсутствия достаточно времени для наблюдения за пациентом, постановка участковым врачом достаточно точного диагноза объективно проблематична. Поэтому оценка этого показателя установлена 3 балла.</p>
3.	Частота расхождения диагнозов врача участковой службы и стационара (в %)	3			<p>Данный показатель определяется путем сопоставления нормативного и фактического перечней оборудования. С учетом специфики медицинской помощи поликлиники, оказывающей массовую медицинскую помощь при относительно несложной патологии, требующей, в первую очередь, врачебных знаний и навыков, а уже затем технической оснащенности, оценка значимости показателя технической оснащенности должна быть ниже, чем оценка показателей кадрового обеспечения – 6 баллов.</p>
4.	Индекс обеспеченности медицинской и компьютерной техникой	4			
Показатели процесса оказания медицинской помощи					
5.	Число обоснованных жалоб граждан на действия медицинских работников участковой				<p>Данный показатель является одним из показателей взаимодействия врача и пациента. Учитывая, что нередко причины</p>

	службы (в %)		даже обоснованных жалоб пациентов лежат за пределами компетенции персонала поликлиники и являются следствием общесистемных проблем здравоохранения, оценка этого показателя – 3 балла.
6.	Удельный вес страдающих хроническими заболеваниями, охваченных школой пациентов (в %)	7	Данный показатель характеризует профилактическую направленность деятельности врачей, который можно оценить в 7 баллов за степень его влияния на снижение частоты тяжелых осложнений широко распространенных заболеваний и повышение уровня удовлетворенности пациентов.
Показатели результативности			
7.	Частота вызовов скорой медицинской помощи (на 1000 прикрепившегося населения)	10	Данный показатель является важнейшим показателем оценки профилактической направленности и качества медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями в целом – чем лучше и эффективнее оказываемая медицинская помощь, тем реже у пациентов возникает необходимость вызова скорой помощи. То обстоятельство, что вызов скорой помощи производится самими больными и их близкими, делает его максимально объективным, поскольку исключает влияние на него заинтересованных должностных лиц медицинских организаций. Все это делает вполне обоснованной высшую оценку важности влияния этого показателя на оценку деятельности поликлиники – 10 баллов.
8.	Частота осложнений сахарного диабета II типа, имеющих осложнения (диабетическая нефропатия, диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа и т.п.) среди лиц, больных диабетом (в %)	2	
9.	Частота выявления больных злокачественными новообразованиями в 4 стадии всех локализаций и в 3 стадии всех визуальных локализаций (в %)	2 и 1 балл	Данные показатели оцениваются ниже для участковых врачей – 2 и 1 балл соответственно, поскольку удельный вес этих заболеваний в общем числе всех заболеваний, с которыми имеют дело участковые врачи, очень невелик – 1% и 0,05% соответственно.
10.	Частота тяжелых осложнений сердечно-сосудистых заболеваний	4	Предотвращение тяжелых осложнений сердечно-сосудистых заболеваний требует от участковой службы значительных усилий и проведение большого объема работы, которая может быть оценена в 4 балла.

Приложение № 9
к Методическим рекомендациям
по формированию рейтингов
государственных (муниципальных)
учреждений, оказывающих услуги
в сфере здравоохранения, утвержденных
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от « 12 » *Сентября* 2014 г. № *503*

Показатели оценки деятельности женской консультации

№ п/п	Наименование показателей	Количество баллов	Комментарий
Показатели ресурсной обеспеченности			
1.	Доля врачей-специалистов, имеющих квалификационные категории в общей численности врачей-специалистов (в %)	6	Данный показатель предлагается использовать для оценки ресурсной обеспеченности женских консультаций. По 10-балльной шкале его можно оценить в 6 баллов.
2.	Индекс обеспеченности медицинской и компьютерной техникой	5	Данный показатель является показателем технической обеспеченности деятельности женской консультации и определяется путем сопоставления нормативного и фактического перечней оборудования. Оценка значения этого показателя – 5 баллов.
Показатели процесса оказания медицинской помощи			
3.	Число обособленных жалоб граждан на действия медицинских работников женской консультации (на 1000 прикрепившегося населения) (в %)	3	Учитывая, что нередко причины даже обособленных жалоб пациентов лежат за пределами компетенции персонала поликлиники и являются следствием общесистемных проблем здравоохранения, оценка этого показателя – 3 балла.
4.	Доля беременных, поступивших под наблюдение со сроком до 12 недель беременности (в %)	8	Показатели 4,5,6 – поскольку для профилактики осложнений беременности и родов очень важны своевременная постановка беременных на учет, всестороннее обследование состояния матери и

5.	Доля женщин, закончивших беременность, осмотренных терапевтом до 12 недель беременности (в %)	8	плода, лечение беременных каждый из показателей должен быть оценен в 8 баллов.
6.	Доля женщин, закончивших беременность, которым было проведено скрининговое ультразвуковое исследование плода (в %)	8	
Показатели результативности			
7.	Удельный вес женщин, закончивших беременность до 22 недель (в %)	5	Показатели 7,8,9 являются показателями результативности оказываемой медицинской помощи. С учетом степени возможного влияния персонала женской консультации на эти показатели, их значимость можно оценить в 5,4 и 8 баллов соответственно.
8.	Удельный вес преждевременных родов (в %)	4	
9.	Число абортов на 100 родов у женщин фертильного возраста в зоне ответственности женской консультации	8	

Приложение № 10
к Методическим рекомендациям
по формированию рейтингов
государственных (муниципальных)
учреждений, оказывающих услуги
в сфере здравоохранения, утвержденных
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «12» сентября 2014 г. № 503

Показатели оценки деятельности больниц

№ п/п	Наименование показателей	Количество баллов	Комментарий
Показатели результативности			
1.	Среднее число коек, приходящихся на одно физическое лицо - врача соответствующей специальности	8	<p>Чем выше нагрузка на врача, тем сложнее врачу добиться высоких клинических результатов, поскольку у него остается меньше времени на обдумывание, составление и реализацию индивидуальных планов ведения пациента.</p> <p>Здесь важна нагрузка именно на физическое лицо, а не на занятую должность, поскольку использование совместительства для занятия штатных должностей увеличивает нагрузку на физическое лицо, неизбежно снижая тем самым качество оказываемой им помощи. Если же учитывать, что в разных медицинских организациях коэффициент совместительства различен, то сравнение нагрузки на занятую должность значительно менее убедительно, чем на физическое лицо врача.</p> <p>Учитывая, что показатель нагрузки на одного врача существенным образом влияет на его внимательное отношение и</p>

				уровень его сопереживания пациенту, относительная оценка лучшего значения этого показателя среди сравниваемых медицинских организаций должна составлять 8 баллов из 10 возможных.
2.	Доля врачей-специалистов, имеющих квалификационные категории в общей численности врачей-специалистов (в %)	имеющих в общей численности врачей-специалистов (в %)	8	Данный показатель по 10-балльной шкале можно оценить в 8 баллов.
3.	Наличие в составе стационара анестезиологической службы и блока интенсивной терапии	стационара и блока	10	Показатели 3,4 занимают важное место в оценке деятельности стационара, поскольку стационар предназначен для оказания медицинской помощи не только в плановой, но и в экстренной форме, требующей интенсивной и разносторонней врачебной помощи, значимость данных показателей оценивается в 10 и 8 баллов соответственно.
4.	Организация оказания медицинской помощи в экстренной форме в ночное время, выходные и праздничные дни, в т.ч. дежурства на дому		8	
5.	Индекс обеспеченности медицинской и компьютерной техникой		7	Данный показатель определяется путем сопоставления нормативного и фактического перечней оборудования. С учетом характера деятельности стационара, оказывающего медицинскую помощь при наиболее сложной патологии, требующей высокого уровня технической вооруженности персонала, оценка значимости показателя технической оснащенности должна составить 7 баллов.
Показатели процесса оказания медицинской помощи				
6.	Число обоснованных жалоб граждан на действия медицинских работников больничных служб (на 1000 прикрепившегося населения) (в %)	граждан на действия медицинских работников больничных служб (на 1000 прикрепившегося населения) (в %)	3	Данный показатель необходим для оценки процесса оказания медицинской помощи в стационаре и составляет 3 балла.
7.	Частота осложнений после проведенных операций, манипуляций и иных вмешательств	проведенных операций, манипуляций и иных вмешательств	8	Показатели 7,8 отражают безопасность медицинских вмешательств, осуществляемых в условиях стационара.
8.	Частота внутрибольничного инфицирования (в %)	инфицирования (в %)	6	
9.	Частота расхождений и патологоанатомических диагнозов (в % к числу вскрытий)	клинических диагнозов (в % к числу вскрытий)	7	По данному показателю можно судить об уровне оказания медицинской помощи. Учитывая, что при остро возникшей патологии, являющейся основной причиной госпитализации, у врача стационара, как правило, есть необходимые условия и достаточное время для наблюдения пациента в динамике и постановки достаточно точного диагноза, значимость этого показателя может быть оценена в 7

		баллов.	
Показатели результативности			
10.	Больничная летальность	10	Многообразие факторов, влияющих на этот показатель, диктует необходимость предварительной стандартизации этого показателя с учетом состава больных по сложности заболевания, по экстренности оказания медицинской помощи, по уровню оказания.
11.	Повторность госпитализации, в пределах от 30 до 90 дней, по поводу заболевания, установленного при выписке, по вине медицинского персонала (в %)	7	

Приложение № 11
к Методическим рекомендациям
по формированию рейтингов
государственных (муниципальных)
учреждений, оказывающих услуги
в сфере здравоохранения, утвержденных
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «12» *сентября* 2014 г. № 503

Показатели оценки деятельности акушерских стационаров (перинатальных центров, родильных домов (отделений))

№ п/п	Наименование показателей	Количество баллов	Комментарий
Показатели ресурсной обеспеченности			
1.	Среднее число больничных коек, приходящихся на одно физическое лицо врача акушера-гинеколога	10	Этот показатель существенным образом влияет на его внимательное отношение и уровень его сопереживания, поэтому он оценивается в 8 баллов из 10 возможных.
2.	Доля врачей-специалистов, имеющих квалификационные категории в общей численности врачей-специалистов (в %)	8	Данный показатель по 10-балльной шкале можно оценить в 8 баллов.
3.	Наличие в составе родовспомогательной организации анестезиологической службы и блока интенсивной терапии	10	Показатели 3,4 оцениваются в 10 и 8 баллов соответственно, поскольку деятельность родовспомогательной организации связана с оказанием медицинской помощи при экстренных состояниях, чреватых не всегда предсказуемыми осложнениями, требующими интенсивной и разносторонней врачебной помощи.
4.	Организация оказания медицинской помощи в экстренной форме в ночное время, выходные и праздничные дни, в т.ч. дежурства на дому	8	
5.	Индекс обеспеченности медицинской и компьютерной техникой	7	Данный показатель учитывает техническую обеспеченность деятельности родовспомогательной организации. С учетом возможных сложностей медицинской помощи при родовспоможении

				оценка значимости показателя технической оснащенности должна приближаться к оценке показателей кадрового обеспечения – 7 баллов.
Показатели процесса оказания медицинской помощи				
6.	Число обоснованных жалоб граждан на действия медицинских работников больничных служб		3	Данный показатель используется для оценки процесса оказания медицинской помощи, характеризует взаимодействие между персоналом и пациентами и оценивается в 3 балла.
7.	Частота нормальных родов в общем числе принятых родов (в %)		8	
8.	Частота септических осложнений в родах и послеродовом периоде (послеродовой сепсис, генерализованная послеродовая инфекция, септицемия) (на 1000 родов)		6	Данный показатель отражает безопасность медицинских вмешательств, осуществляемых в условиях родовспомогательной организации и оценивается в 6 баллов.
9.	Частота родоразрешения путем кесарева сечения		6	
10.	Частота родоразрешения женщин с рубцом на матке естественным путем		8	
Показатели результативности				
11.	Родовая травма (на 1000 родившихся живыми)		8	
12.	Смертность новорожденных родовспомогательных учреждений (на 1000 родившихся живыми)		9	

Приложение № 12
к Методическим рекомендациям
по формированию рейтингов
государственных (муниципальных)
учреждений, оказывающих услуги
в сфере здравоохранения, утвержденных
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «12» сентября 2014 г. № 503

Показатели оценки медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь

№ п/п	Наименование показателей	Количество баллов	Комментарий
Показатели ресурсной обеспеченности			
1.	Доля врачей-специалистов, имеющих квалификационные категории в общей численности врачей-специалистов (в %)	8	Данный показатель характеризует уровень квалификации врачей. Поскольку квалификация врачей является важной составляющей в достижении целей, стоящих перед высокотехнологичной помощью, значимость этого показателя можно оценить в 8 баллов.
2.	Наличие центра тиражирования новых технологий и подготовки кадров	3	От показателей 2,3,4 зависит успешность разработки, оказания и тиражирования высокотехнологичной медицинской помощи, их значимость можно оценить в 3,4 и 8 баллов соответственно.
3.	Наличие телекоммуникационного консультативного центра	4	
4.	Организация оказания медицинской помощи в экстренной форме в ночное время, выходные и праздничные дни, в т.ч. дежурства на дому	8	
5.	Индекс обеспеченности медицинской и компьютерной техникой	8	Данный показатель является показателем технической обеспеченности деятельности медицинских организаций, оказывающих

				высокотехнологичную медицинскую помощь и определяется путем сопоставления нормативного и фактического перечней оборудования. Поскольку высокие технологии оказания медицинской помощи, как правило, основаны на использовании современного эффективного оборудования, оценка значимости показателя технической оснащенности – индекса обеспеченности медицинской и компьютерной техникой составляет 8 баллов.
--	--	--	--	---

Показатели процесса оказания медицинской помощи

6.	Среднее время ожидания для госпитализации высокотехнологичной медицинской помощи (в днях)	ожидания для получения медицинской помощи	6	Данный показатель является показателем доступности высокотехнологичной медицинской помощи, значимость этого показателя можно оценить в 6 баллов.
7.	Число обоснованных жалоб медицинских работников	на действия	3	
8.	Частота осложнений после операций, манипуляций и иных вмешательств	проведенных вмешательств	8	Показатели 7,8 отражают безопасность медицинских вмешательств и их оценка составляет 8 и 6 баллов соответственно.
9.	Частота внутрибольничного инфицирования (%)	инфицирования (в %)	6	
10.	Частота расхождений патологоанатомических диагнозов (в % к числу вскрытий)	клинических диагнозов	4	В соответствии с порядком оказания высокотехнологичной медицинской помощи, поступающие пациенты предварительно проходят комплексное диагностическое обследование, у врачей оцениваемой организации не должно возникнуть особых диагностических проблем, поэтому значимость этого показателя оценивается в 4 балла.

Показатели результативности

11.	Больничная летальность высокотехнологичной медицинской помощи	при оказании медицинской помощи	9	Данный показатель является наиболее важным показателем результата деятельности стационара. Однако, учитывая сложность патологии, это показатель оценивается не максимальным числом баллов, а 9 баллами.
-----	---	---------------------------------	---	---

12.	Повторность госпитализации, в пределах от 30 до 90 дней, по поводу заболевания, установленного при выписке, по вине медицинского персонала (в %)	5	Данный показатель характеризует уровень оказываемой помощи, который с учетом специфики и тяжести патологии, а также необходимости деления процесса оказания помощи на этапы, оценивается в 5 баллов.
-----	--	---	--

Приложение № 13
к Методическим рекомендациям
по формированию рейтингов
государственных (муниципальных)
учреждений, оказывающих услуги
в сфере здравоохранения, утвержденных
приказом Министерства здравоохранения

Российской Федерации
от «12» сентября 2014 г. № 503

Модель расчета интегрального показателя для сравнительной оценки деятельности медицинской организации

№ п/п	Наименование показателей	Единица измерения показателя	Лучший показатель среди сравниваемых медицинских организаций	Фактический показатель	Отклонение фактического показателя от лучшего	Оценка в баллах				Интегральный показатель оценки деятельности		
						лучшего показателя среди сравниваемых медицинских организаций (по 10-бальной шкале)	знак	отклонение фактического показателя от лучшего	со знаком «минус»		со знаком «плюс»	всего
			<i>Л</i>	<i>Ф</i>	<i>Л-Ф</i>	<i>ОЛП</i>	<i>ОПЛЛ</i>	<i>ОЛП-к*(-Откл)</i>	<i>ОЛП-к*Откл</i>	<i>гр.10+гр.11</i>	<i>гр.12/гр.7</i>	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1											X	X
2											X	X
3											X	X
4											X	X
5											X	X
6											X	X
7											X	X
8											X	X
Всего:												

Приложение № 14
к Методическим рекомендациям
по формированию рейтингов
государственных (муниципальных)
учреждений, оказывающих услуги
в сфере здравоохранения, утвержденных
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «12» сентября 2014 г. № 503

**Расчет значений показателей оценки медицинской организации
в амбулаторных условиях**

Приведение значений показателей k1-k11 оценки медицинской организации в амбулаторных условиях к 10-балльной шкале осуществляется следующим образом:

Наименование показателя	Интервал значений показателя	Оценка по 10- балльной шкале	Коэффициент значимости показателя (по 10-балльной шкале)
k1. Доля пациентов, которые записались на прием врача при первом обращении в медицинскую организацию, (%)	$0 \leq k1 \leq 100$		7
k2. Средняя длительность ожидания посещения врача с момента записи на прием, дн	$0 \leq k2 \leq 3$	10	10
	$3 < k2 \leq 5$	8	
	$5 < k2 \leq 10$	6	
	$10 < k2 \leq 15$	4	
	$15 < k2 < 20$	2	
	$k2 > 20$	0	
k3. Доступность записи на прием к врачу по телефону, с использованием сети «Интернет», в регистратуре, посредством личного общения с лечащим врачом, баллы	$3,5 \leq k3 \leq 4$ (макс=4)	10	6
	$3 < k3 \leq 3,5$	8	
	$2,5 < k3 \leq 3$	6	
	$2 < k3 \leq 2,5$	4	
	$1,5 < k3 \leq 2$	2	
	$k3 < 1,5$	0	
k4. Время ожидания посещения врача в очереди, мин.	$k4 \leq 15$	10	7
	$15 \leq k4 \leq 30$	8	
	$30 \leq k4 \leq 45$	6	
	$45 \leq k4 \leq 60$	4	
	$45 \leq k4 < 60$	2	

k5. Удовлетворенность условиями ожидания приема врача в очереди, %	$0 \leq k5 \leq 100$		7
k6. Доступность получения медицинской помощи на дому, %	$0 \leq k6 \leq 100$		9
k7. Время ожидания плановой госпитализации с момента получения направления на плановую госпитализацию, дн.	$0 \leq k2 \leq 3$	10	8
	$3 < k2 \leq 5$	8	
	$5 < k2 \leq 10$	6	
	$10 < k2 \leq 15$	4	
	$15 < k2 \leq 20$	2	
	$k2 > 20$	0	
k8. Время ожидания результатов диагностического исследования, дн.	$0 \leq k2 \leq 3$	10	8
	$3 < k2 \leq 5$	8	
	$5 < k2 \leq 10$	6	
	$10 < k2 \leq 15$	4	
	$15 < k2 \leq 20$	2	
	$k2 > 20$	0	
k9. Удовлетворенность посещением медицинской организации, %	$3,5 \leq k9 \leq 4$ (макс=4)	10	8
	$3 < k9 \leq 3,5$	8	
	$2,5 < k9 \leq 3$	6	
	$2 < k9 \leq 2,5$	4	
	$1,5 < k9 \leq 2$	2	
	$k9 < 1,5$	0	
k10. Доля пациентов, готовых рекомендовать медицинскую организацию для получения медицинской помощи, %	$0 \leq k10 \leq 100$		7
k11. Доля пациентов, удовлетворенных качеством и полнотой информации, доступной на официальном сайте медицинской организации, %	$0 \leq k11 \leq 100$		7

Приложение № 15
к Методическим рекомендациям
по формированию рейтингов
государственных (муниципальных)
учреждений, оказывающих услуги
в сфере здравоохранения, утвержденных
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «19» сентября 2014 г. № 503

**Расчет значений показателей оценки медицинской организации
в стационарных условиях**

Приведение значений показателей k1-k12 оценки медицинской организации в стационарных условиях к 10-балльной шкале осуществляется следующим образом:

Наименование показателя	Интервал значений показателя	Оценка по 10-балльной шкале	Коэффициент значимости показателя (по 10-балльной шкале)
k1. Доля пациентов, удовлетворенных продолжительностью, условиями ожидания, отношением медицинских работников в приемном отделении, %	$0 \leq k1 \leq 100$		6
k2. Удовлетворенность действиями врачей и медсестер по обезболиванию, баллы	$3,5 \leq k2 \leq 4$ (макс=4)	10	8
	$3 < k2 \leq 3,5$	8	
	$2,5 < k2 \leq 3$	6	
	$2 < k2 \leq 2,5$	4	
	$1,5 < k2 \leq 2$	2	
	$k2 < 1,5$	0	
k3. Удовлетворенность отношением врачей и медсестер во время пребывания в медицинской организации, баллы	$3,5 \leq k3 \leq 4$ (макс=4)	10	9
	$3 < k3 \leq 3,5$	8	
	$2,5 < k3 \leq 3$	6	
	$2 < k3 \leq 2,5$	4	
	$1,5 < k3 \leq 2$	2	
	$k3 < 1,5$	0	

k4. Доля пациентов, удовлетворенных питанием в медицинской организации, %	$0 \leq k4 \leq 100$		9
k5. Удовлетворенность пребыванием в медицинской организации в ночное время, баллы	$2,5 \leq k5 \leq 3$	10	6
	$2 < k5 \leq 2,5$	8	
	$1,5 < k5 \leq 2$	6	
	$1 < k5 \leq 1,5$	4	
	$0,5 < k5 \leq 1$	2	
	$k5 < 0,5$	0	
k6. Доля пациентов, удовлетворенных качеством уборки помещений, освещением комнат, температурным режимом, %	$0 \leq k6 \leq 100$		7
k7. Удовлетворенность действиями медицинских работников медицинской организации по уходу, баллы	$3,5 \leq k7 \leq 4$ (макс=4)	10	8
	$3 < k7 \leq 3,5$	8	
	$2,5 < k7 \leq 3$	6	
	$2 < k7 \leq 2,5$	4	
	$1,5 < k7 \leq 2$	2	
	$k7 < 1,5$	0	
k8. Доля пациентов, у которых не возникла необходимость приобретать лекарственные средства, необходимые для лечения, за свой счет, %	$0 \leq k8 \leq 100$		9
k9. Доля пациентов, у которых не возникла необходимость оплачивать дополнительные диагностические исследования за свой счет, %	$0 \leq k9 \leq 100$		9
k10. Доля пациентов, удовлетворенных условиями оказания медицинской помощи, %	$0 \leq k10 \leq 100$		9
k11. Доля пациентов, готовых рекомендовать медицинскую организацию для получения медицинской помощи, %	$0 \leq k11 \leq 100$		7
k12. Доля пациентов, удовлетворенных качеством и полнотой информации, доступной на официальном сайте медицинской организации, %	$0 \leq k12 \leq 100$		7