

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 12 сентября 2014 г. N 503

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, приказываю:

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

**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. N 529н.

3. Для формирования агрегированного рейтинга по объективным показателям рекомендуется использовать источники информации в соответствии с **приложениями N 1 - 6** к Методическим рекомендациям.

Объективные показатели, характеризующие деятельность медицинских организаций, основаны на действующих формах статистического учета и отчетности (**приложения N 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 N 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:

$$\text{ОЛП} - k * (-\text{Откл}).$$

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

$$\text{ОЛП} - k * \text{Откл}.$$

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 N 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. N 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 Ик рассчитывается по следующей формуле:

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

где: k_i^{10} - значение показателя k_i по 10-балльной шкале (перечень рекомендуемых показателей приводится в приложениях N 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. N 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:

k1 - доля пациентов, которые записались на прием врача при первом обращении в медицинскую организацию (%);

k2 - средняя длительность ожидания посещения врача с момента записи на прием, дн.;

k3 - доступность записи на прием к врачу по телефону, с использованием сети Интернет, в регистратуре, посредством личного общения с лечащим врачом, баллы;

k4 - время ожидания посещения врача в очереди, мин.;

k5 - удовлетворенность условиями ожидания приема врача в очереди, %;

k6 - доступность получения медицинской помощи на дому, %;

k7 - время ожидания плановой госпитализации с момента получения направления на плановую госпитализацию, дн.;

k8 - время ожидания результатов диагностического исследования, дн.;

k9 - удовлетворенность посещением медицинской организации, %;

k10 - доля пациентов, готовых рекомендовать медицинскую организацию для получения медицинской помощи, %;

k11 - 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 N 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 N 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 (I_{пх} общ.), индекса качества работы медицинской организации, рассчитанного по данным федеральной и ведомственной статистической отчетности (I_{пх} стат.), индекса качества работы (I_{пх} суб.).

Рейтингование медицинских организаций осуществляется на основе индексов I_{пх} общ., I_{пх} стат., I_{пх} 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 (I_{пх} общ.) рассчитывается для каждого типа

медицинской организации по следующей формуле:

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

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

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

Приложение N 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. N 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. N 030/у ВОП](#) "Паспорт врачебного участка общей (семейной) врачебной практики; [ф. N 030/у-пед.](#) "Паспорт врачебного участка (педиатрического)"; [ф. N 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 N 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 N 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 x 1000 / численность населения территориальных врачебных участков (терапевтических, педиатрических, общеврачебных).

Исходные формы статистических документов:

учетная форма N 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 x 100 / общее число больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования.

Исходные формы статистических документов:

учетная форма N 030-6/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 x 1000 / общее число лиц трудоспособного населения терапевтического участка (участка врача общей практики).

Исходные формы статистических документов:

учетная форма N 030/у ВОП "Паспорт врачебного участка общей (семейной) врачебной практики" (таблица 1000 стр. 22, гр. 8 - 10); ф. N 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 N 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. N 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. N 030/у ВОП "Паспорт врачебного участка общей (семейной) врачебной

практики; ф. N 030/у-пед. "Паспорт врачебного участка (педиатрического)"; ф. N 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 N 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 выбывшего 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 N 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 x 100 / число лиц, состоящих на диспансерном учете.

Исходные формы статистических документов:

форма N 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 N 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 x 1000 / численность населения территориальных врачебных участков (терапевтических, педиатрических, общеврачебных).

Исходные формы статистических документов:

учетная форма N 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) $\times 1000$ / среднегодовое число прикрепившихся к поликлинике пациентов, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Исходные формы статистических документов:

форма N 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.) $\times 100$ / к общему числу лиц, состоящему на диспансерном учете по поводу сахарного диабета II типа.

Исходные формы статистических документов:

учетная форма N 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 $\times 100$ / общее число больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования.

Исходные формы статистических документов:

учетная форма N 030-6/у "Контрольная карта диспансерного больного злокачественным новообразованием".

<*> Пункты 8, 9 не учитываются при оценке деятельности детских амбулаторно-поликлинических учреждений.

Приложение N 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. N 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 N 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 N 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 x 100 / общее число беременных, поступивших под наблюдение в женскую консультацию.

Исходные формы статистических документов:

[форма N 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 x 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 N 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) x 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 N 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 x 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 N 32](#) "Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам";

таблица 2110 [стр. 01](#), гр. 6 x 100/таблица 2110 [стр. 01](#), гр. 5.

8. Удельный вес преждевременных родов (в %)

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

Исходные формы статистических документов:

[форма N 32](#) "Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам";

[таблица 2210](#) п. 14/[таблица 2210](#) п. 1.

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

Число абортсв 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 N 13](#) "Сведения о прерывании беременности (в сроки до 22 недель)";

[форма N 32](#) "Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам";

[форма N 13](#) [таблица 1000](#) [стр. 1](#), гр. 4 x 100/[форма 32](#) [табл. 2110](#) [стр. 01](#), гр. 5.

Приложение N 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. N 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 N 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 N 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 N 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 N 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 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 N 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.

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

Число операций, после которых зарегистрированы осложнения x 100 / общее число операций.

Исходные формы статистических документов:

[форма N 14](#) "Сведения о деятельности стационара";

[таблица 4000](#) стр. 1.0, гр. 11 x 100/[таблица 4000](#) стр. 1.0, гр. 3.

8. Частота внутрибольничного инфицирования (в %)

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

Исходные формы статистических документов:

[форма N 2](#) "Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях деятельности стационара";

[форма N 14](#) "Сведения о деятельности стационара".

Для взрослых 18 лет и старше: ф. N 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. N 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 N 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 N 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 N 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. N 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. N 14 таблица 2000 [стр. 1.0](#), гр. 18 + 23.

Приложение N 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. N 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 N 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 N 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 N 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 N 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 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.

число обоснованных жалоб из региональных отчетных форм x 100/ф. 14, таблица 2000 [стр. 1.0](#), гр. 4 + 8.

7. Частота нормальных родов (в %)

Число нормальных родов x 100 / число принятых родов (с 22 недель), всего.

Исходные формы статистических документов:

[форма N 32](#) "Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам";

[таблица 2210](#) пункт 5 x [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) x 100 / число родов в стационаре.

Исходные формы статистических документов:

[форма N 32](#) "Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам";

вкладыш к [форме N 32](#) "Сведения о регионализации акушерской и перинатальной помощи в родильных домах (отделениях) и перинатальных центрах";

вкладыш к [ф. N 32](#) таблица 100 стр. 7.3, гр. 4 + [ф. N 32](#) табл. 2211 [стр. 23](#), гр. 4 x 1000/
вкладыш к [ф. N 32](#) таблица 100 стр. 2, гр. 4.

9. Частота родоразрешения путем кесарева сечения

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

Исходные формы статистических документов:

вкладыш к [форме N 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 женщин 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 вышедшего 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 N 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 N 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 N 6
к Методическим рекомендациям
по формированию рейтингов
государственных (муниципальных)
учреждений, оказывающих услуги
в сфере здравоохранения,
утвержденных приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации

**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 $\times 100$ / число врачей (физических лиц).

Исходные формы статистических документов:

[форма N 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 N 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. N 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 N 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 N 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 N 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 N 2 "Сведения об инфекционных и паразитарных заболеваниях деятельности стационара";

форма N 14 "Сведения о деятельности стационара".

Для взрослых 18 лет и старше: ф. N 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. N 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 N 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 x 100 / общее число выбывших (выписанных + умерших) из стационара больных в течение года.

Исходные формы статистических документов:

форма N 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. N 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. N 14 таблица 2000 стр. 1.0, гр. 18 + 23.

Приложение N 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. N 503

ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОЛИКЛИНИК

N п/п	Наименование показателей	Количество в баллах	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 занятий 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 медицинско-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. Причем удельный вес объемов специализированной помощи, оказываемой специалистами сторонних 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</p>

			организаций должна составить 8 баллов из 10 возможных.
2.	Доля врачей, имеющих квалификационные категории в общей численности врачей	4	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.
3.	Индекс обеспеченности медицинской и компьютерной техникой	6	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.
Показатели процесса оказания медицинской помощи			
4.	Число обоснованных жалоб граждан на действия медицинских работников поликлиники (на 1000 прикрепившегося населения)	3	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.

Показатели результативности

5.	Частота вызовов скорой медицинской помощи (на 1 000 прикрепившегося населения)	10	<p>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.</p>
6.	Частота выявления больных злокачественными новообразованиями в 4 стадии всех локализаций и в 3 стадии визуальных локализаций (в %)	8	<p>Учитывая, что для улучшения этого показателя требуются значительные усилия по повышению уровня организации поликлиники в целом, влияние этих показателей на интегральную оценку деятельности поликлиник можно оценить по 8 баллов каждый.</p>
7.	Число случаев инвалидности в трудоспособном возрасте, возникших в результате некачественной, неквалифицированной медицинской помощи	8	<p>Данный показатель является показателем результативности, его можно оценить в 8 баллов.</p>

	(на 1000 прикрепившегося населения)		
--	-------------------------------------	--	--

Приложение N 8
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. N 503

ПОКАЗАТЕЛИ
ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧАСТКОВОЙ СЛУЖБЫ В СОСТАВЕ ПОЛИКЛИНИК

N п/п	Наименование показателей	Количество во баллов	Комментарий
Показатели ресурсной обеспеченности			
1.	Среднее число жителей, приходящееся на одно физическое лицо врача участковой службы	8	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 занятий штатных должностей увеличивает нагрузку на физическое лицо, снижая тем

			<p>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 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>
2.	Доля врачей, имеющих квалификационные категории в общей численности врачей участковой службы (в %)	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.	Частота расхождения диагнозов врача участковой службы и стационара (в %)	3	Этот показатель характеризует уровень профессионализма врачей участковой службы. Вместе с тем, учитывая, что при остро 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.
4.	Индекс обеспеченности медицинской и компьютерной техникой	4	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.
Показатели процесса оказания медицинской помощи			
5.	Число обоснованных жалоб граждан на действия медицинских работников участковой службы (в %)		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.
6.	Удельный вес страдающих хроническими	7	Данный показатель характеризует профилактическую направленность деятельности врачей, который можно оценить в 7 баллов за степень

	заболеваниями, охваченных школой пациентов (в %)		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 невелико - 1% и 0,05% соответственно.
10.	Частота тяжелых осложнений сердечнососудистых 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 N 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. N 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 обоснованных жалоб граждан на действия медицинских работников женской консультации (на 1000 прикрепившегося населения) (в %)	3	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.
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 плода, лечение беременных, каждый из показателей должен быть оценен в 8 баллов.
5.	Доля женщин, закончивших беременность, осмотренных терапевтом	8	

	до 12 недель беременности (в %)		
6.	Доля женщин, закончивших беременность, которым было проведено скриннинговое 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 аборт на 100 родов у женщин фертильного возраста в зоне ответственности женской консультации	8	

по формированию рейтингов
государственных (муниципальных)
учреждений, оказывающих услуги
в сфере здравоохранения,
утвержденных приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от 12 сентября 2014 г. N 503

ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БОЛЬНИЦ

N п/п	Наименование показателей	Количество во 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 пациентов.</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 уровень его сопереживания пациенту, относительная оценка лучшего значения этого</p>

			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 %)	8	Данный показатель по 10-балльной шкале можно оценить в 8 баллов.
3.	Наличие в составе стационара анестезиологической службы и блока интенсивной терапии	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 оснащенности 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 %)	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	8	Показатели 7, 8 отражают безопасность медицинских вмешательств, осуществляемых в условиях стационара.
8.	Частота внутрибольничного инфицирования (в %)	6	
9.	Частота расхождения клинических и патологоанатомических 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	7	

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

Приложение N 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. N 503

ПОКАЗАТЕЛИ
ОЦЕНКИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ АКУШЕРСКИХ СТАЦИОНАРОВ (ПЕРИНАТАЛЬНЫХ
ЦЕНТРОВ, РОДИЛЬНЫХ ДОМОВ (ОТДЕЛЕНИЙ))

N п/п	Наименование показателей	Количество баллов	Комментарий
Показатели ресурсной обеспеченности			
1.	Среднее число	10	Этот показатель существенным образом влияет на

	больничных коек, приходящихся на одно физическое лицо врача акушера-гинеколога		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 пациентками 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 в родовспомогательных	9	

	учреждениях (на 1000 родившихся живыми)		
--	---	--	--

Приложение N 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. N 503

ПОКАЗАТЕЛИ
ОЦЕНКИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ
ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

N 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	
Показатели процесса оказания медицинской помощи			
6.	Среднее время ожидания плановой госпитализации для получения высокотехнологичной	6	Данный показатель является показателем доступности высокотехнологичной медицинской помощи, значимость этого показателя можно оценить в 6 баллов.

	медицинской помощи (в днях)		
7.	Число обоснованных жалоб на действия медицинских работников	3	
8.	Частота осложнений после проведенных операций, манипуляций и иных вмешательств	8	Показатели 7, 8 отражают безопасность медицинских вмешательств, и их оценка составляет 8 и 6 баллов соответственно.
9.	Частота внутрибольничного инфицирования (в %)	6	
10.	Частота расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов (в % к числу вскрытий)	4	В соответствии с порядком оказания высокотехнологичной медицинской помощи, поступающие пациенты предварительно проходят комплексное диагностическое обследование, у врачей оцениваемой организации не должно возникать особых диагностических проблем, поэтому значимость этого показателя оценивается в 4 балла.
Показатели результативности			
11.	Больничная летальность при высокотехнологичной медицинской помощи	9	Данный показатель является наиболее важным показателем результата деятельности стационара. Однако, учитывая сложность патологии, этот показатель оценивается не максимальным числом баллов, а 9 баллами.
12.	Повторность госпитализации, в пределах от 30 до 90	5	Данный показатель характеризует уровень оказываемой помощи, который с учетом специфики и тяжести патологии, а также необходимости деления

						(по 10-балльной шкале)						
			Л	Ф	Л - Ф	ОЛП		ОПЛ / Л	ОЛП - к * (- Откл)	ОЛП - к * Откл	гр. 10 + гр. 11	гр. 12
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1											Х	Х
2											Х	Х
3											Х	Х
4											Х	Х
5											Х	Х
6											Х	Х
7											Х	Х
8											Х	Х
	Всего:											

Приложение N 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. N 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	
	$5 < k2 < 10$	6	
	$10 < k2 \leq 15$	4	
	$15 < k2 \leq 20$	2	
	$k2 > 20$	0	
k3. Доступность записи на прием к врачу по	$3,5 \leq k3 \leq 4$ (макс = 4)	10	6

телефону, с использованием сети "Интернет", в регистратуре, посредством личного общения с лечащим врачом, баллы	$3 < k_3 \leq 3,5$	8	
	$2,5 < k_3 \leq 3$	6	
	$2 < k_3 \leq 2,5$	4	
	$1,5 < k_3 \leq 2$	2	
	$k_3 < 1,5$	0	
к4. Время ожидания посещения врача в очереди, мин.	$k_4 \leq 15$	10	7
	$15 \leq k_4 \leq 30$	8	
	$30 \leq k_4 \leq 45$	6	
	$45 \leq k_4 \leq 60$	4	
	$45 \leq k_4 \leq 60$	2	
к5. Удовлетворенность условиями ожидания приема врача в очереди, %	$0 \leq k_5 \leq 100$		7
к6. Доступность получения медицинской помощи на дому, %	$0 \leq k_6 \leq 100$		9
к7. Время ожидания плановой госпитализации с момента получения направления на плановую госпитализацию, дн.	$0 \leq k_2 \leq 3$	10	8
	$3 < k_2 \leq 5$	8	
	$5 < k_2 \leq 10$	6	
	$10 < k_2 \leq 15$	4	

	$15 < k_2 \leq 20$	2	
	$k_2 > 20$	0	
k8. Время ожидания результатов диагностического исследования, дн.	$0 \leq k_2 \leq 3$	10	8
	$3 < k_2 \leq 5$	8	
	$5 < k_2 \leq 10$	6	
	$10 < k_2 \leq 15$	4	
	$15 < k_2 \leq 20$	2	
	$k_2 > 20$	0	
	k9. Удовлетворенность посещением медицинской организации, %	$3,5 \leq k_9 \leq 4$ (макс = 4)	
$3 < k_9 \leq 3,5$		8	
$2,5 < k_9 \leq 3$		6	
$2 < k_9 \leq 2,5$		4	
$1,5 < k_9 \leq 2$		2	
$k_9 < 1,5$		0	
k10. Доля пациентов, готовых рекомендовать медицинскую организацию для получения медицинской помощи, %	$0 \leq k_{10} \leq 100$		7
k11. Доля пациентов, удовлетворенных качеством и полнотой информации,	$0 \leq k_{11} \leq 100$		7

доступной на официальном сайте медицинской организации, %			
--	--	--	--

Приложение N 15
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. N 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	$0 \leq k1 \leq 100$		6

приемном отделении, %			
к2. Удовлетворенность действиями врачей и медсестер по обезболиванию, баллы	$3,5 \leq k_2 \leq 4$ (макс = 4)	10	8
	$3 < k_2 \leq 3,5$	8	
	$2,5 < k_2 \leq 3$	6	
	$2 < k_2 \leq 2,5$	4	
	$1,5 < k_2 \leq 2$	2	
	$k_2 < 1,5$	0	
к3. Удовлетворенность отношением врачей и медсестер во время пребывания в медицинской организации, баллы	$3,5 \leq k_3 \leq 4$ (макс = 4)	10	9
	$3 < k_3 \leq 3,5$	8	
	$2,5 < k_3 \leq 3$	6	
	$2 < k_3 \leq 2,5$	4	
	$1,5 < k_3 \leq 2$	2	
	$k_3 < 1,5$	0	
к4. Доля пациентов, удовлетворенных питанием в медицинской организации, %	$0 \leq k_4 \leq 100$		9
к5. Удовлетворенность пребыванием в медицинской организации в ночное время, баллы	$2,5 \leq k_5 \leq 3$	10	6
	$2 < k_5 \leq 2,5$	8	
	$1,5 < k_5 \leq 2$	6	

	$1 < k_5 \leq 1,5$	4	
	$0,5 < k_5 \leq 1$	2	
	$k_5 < 0,5$	0	
k6. Доля пациентов, удовлетворенных качеством уборки помещений, освещением комнат, температурным режимом, %	$0 \leq k_6 \leq 100$		7
k7. Удовлетворенность действиями медицинских работников медицинской организации по уходу, баллы	$3,5 \leq k_7 \leq 4$ (макс = 4)	10	8
	$3 < k_7 \leq 3,5$	8	
	$2,5 < k_7 \leq 3$	6	
	$2 < k_7 \leq 2,5$	4	
	$1,5 < k_7 \leq 2$	2	
	$k_7 < 1,5$	0	
k8. Доля пациентов, у которых не возникла необходимость приобретать лекарственные средства, необходимые для лечения, за свой счет, %	$0 \leq k_8 \leq 100$		9
k9. Доля пациентов, у которых не возникла необходимость оплачивать дополнительные диагностические исследования за свой счет, %	$0 \leq k_9 \leq 100$		9
k10. Доля пациентов, удовлетворенных условиями оказания медицинской помощи, %	$0 \leq k_{10} \leq 100$		9

k11. Доля пациентов, готовых рекомендовать медицинскую организацию для получения медицинской помощи, %	$0 \leq k_{11} \leq 100$		7
k12. Доля пациентов, удовлетворенных качеством и полнотой информации, доступной на официальном сайте медицинской организации, %	$0 \leq k_{12} \leq 100$		7
